

开颅血肿清除加去骨瓣减压术用于高血压脑出血患者 手术治疗中的效果

王海博

北大荒集团宝泉岭医院 黑龙江 鹤岗 154211

【摘要】目的：开颅血肿清除加去骨瓣减压术用于高血压脑出血患者手术治疗中的效果。**方法：**自2020年度1月至2021年9月选择高血压脑出血病人进行调查，本次调研共纳入病人例数为80例。按照治疗手段将其归纳为2个小组，两组纳入病人例数为40例，根据治疗举措，将小组命名为常规与调研组。常规组在本次调研中所采用的治疗方案为开颅血肿清除术治疗。调研组在本次调研中所采用的治疗方案为开颅血肿清除加去骨瓣减压术。在此总结常规组、调研组治疗效果。**结果：**治疗以前：调研组、常规组治疗开始前，ADL评分结果并无明显差异，($P>0.05$)；但经过治疗，两组病人ADL评分均改善，与治疗前相比，常规组得分提高，有一定差异，($P<0.05$)；与治疗前相比，调研组得分提高，有一定差异，($P<0.05$)；经过治疗，调研组、常规组病人ADL评分结果均有所改善，但常规组病人ADL评分结果与调研组相比，调研组得分为高，经过对照两组之间有一定差异，($P<0.05$)。**结论：**在高血压脑出血疾病治疗中，采用开颅血肿清除手术配合去骨瓣减压术，此治疗方案可提升治疗效果，此治疗方案值得普及、应用。

【关键词】：去骨瓣减压术；开颅血肿清除

在临床治疗中。高血压脑出血属于常见、多发疾病，该病的特点是发病率高，临床收集和统计数据不完整证实，最近几年因高血压脑出血而就诊于我科室的病人呈逐年增多趋势^[1]。高血压脑出血在临床治疗中，临床较长使用的治疗方案为手术治疗，开颅血肿清除则是常用手术举措，为了提升治疗效果，我科室对病人实施了开颅血肿清除加去骨瓣减压术治疗。为了总结与探究2种治疗方案实施效果，自2020年度1月至2021年9月选择就诊于我院的高血压脑出血病人共计80例进行调研，具体实施情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科室于2020年度1月至21年度的9月，纳入因高血压脑出血而就诊于我院的病人进行调研，共纳入病例人数为80例。按照治疗手段将其归纳为2个小组，两组纳入病人例数为40例，根据治疗举措，将小组命名为常规与调研组。常规组：n=40例，男：n=21例、女：n=19例，年龄最低者为45岁，最高者为76岁，平均为60.19岁。调研组：n=40例，男：n=19例、女：n=21例，年龄最低者为46岁，最高者为77岁，平均为60.21岁。病人与病人之间的资料对照，两者之间并无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组：采用开颅血肿清除术对病人实施治疗，具体如下：根据病人实际情况选择麻醉处理方案，铺设消毒铺巾，协助病人选择平卧位置，在病人患侧的上方，制作弧形切口，

根据病人实际情况切开额颞，随后进行骨瓣游离，同时将蝶骨脊咬住并将颞叶、额叶，将岛叶分离与暴露，选择与定位穿刺位置，位置为非血管区域，本次治疗穿刺的深度为0.5cm-0.8cm，直至病人血肿腔内并未发生明显的陈旧血液以后，将岛叶切开，再使用吸引器触碰血肿，对病人进行血液抽吸处理，在此期间使用生理盐水冲洗，直至冲洗干净后常规妥善安放引流管，对切口实施缝合。

调研组：采用的治疗方案为开颅血肿清除加去骨瓣减压术，具体如下：根据病人实际情况选择全身麻醉方式，同时铺设消毒铺巾，协助病人选择仰卧位置，在病人健侧偏离约45°，制作手术切口，将翼点作为切口，操作中心为额颞位置，咬除蝶骨以后，切开硬脑膜，起点为颞中，直至将血肿清除至岛叶。清除过程中，要对病人侧裂内血管实施保护，取电凝对出血点实施处理，压迫止血处理渗血位置，清除血肿后，根据病人身体情况调控血压水平，直至病人未出现出血后，将14号导管放在病人脑部血肿腔中，同时在硬膜外放置引流管，去除骨瓣。

1.3 指标观察

(1) 神经功能损伤程度：采用NIHSS评分方式评价病人神经缺损程度，总得分值越低症状病人状态越好。(2) 生活自理能力：平指标以评分方式进行，评分量表为ADL量表，病人总得分值越高说明病人生活自理能力越理想。(3) 并发症发生率：并发症为脑水肿、颅内出血、颅内感染。

1.4 统计学

本次调研中所采集的数据都将其归纳到SPSS25.0软件实施处理,计数数据用 χ^2 检验表示(n, %),计量数据(均值±标准差)用t检验表示, $P < 0.05$ 的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 常规组、调研组神经功能损伤程度对照

两组病人在接受本次调研治疗之前,经评分结果对照证实NIHSS评分结果无差异,经统计结果证实, ($P > 0.05$); 经过临床救治,NIHSS得分数值均改善,同治疗以前进行对比,常规组得分降低,有一定差异, ($P < 0.05$); 与治疗前相比,调研组得分降低,有一定差异, ($P < 0.05$); 虽然经过治疗,调研组、常规组病人NIHSS得分结果降低,但常规组评分结果明显高于调研组,经对照差异明显, ($P < 0.05$),具体情况由表1所述。

表1 常规组、调研组神经功能损伤程度对照

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
常规组	40	85.38±3.51	70.04±2.49	22.5440	0.0000
调研组	40	85.39±3.52	60.24±1.21	42.7339	0.0000
t		0.0127	22.3883		
P		0.9899	0.0000		

2.2 常规组、调研组生活自理能力对照

治疗以前:调研组、常规组治疗开始前,ADL评分结果并无明显差异, ($P > 0.05$); 但经过治疗,两组病人ADL评分均改善,与治疗前相比,常规组得分提高,有一定差异, ($P < 0.05$); 与治疗前相比,调研组得分提高,有一定差异, ($P < 0.05$); 经过治疗,调研组、常规组病人ADL评分结果均有所改善,但常规组病人ADL评分结果与调研组相比,调研组得分为高,经过对照两组之间有一定差异, ($P < 0.05$),由表2所述。

表2 常规组、调研组生活自理能力对照

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
常规组	40	56.15±2.21	71.62±1.59	35.9374	0.0000
调研组	40	56.16±2.22	83.11±2.21	54.4125	0.0000

参考文献:

- [1] 梁广.开颅血肿清除加去骨瓣减压术在高血压脑出血患者治疗中的应用效果[J].黑龙江医学,2021,45(19):2066-2067.
- [2] 高长彬.评价开颅血肿清除加去骨瓣减压术用于高血压脑出血患者手术治疗中的效果[J].系统医学,2020,5(8):25-27.
- [3] 邱兆云.高血压脑出血手术治疗中开颅血肿清除加去骨瓣减压术的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(90):17637-17638.
- [4] 宋金海.开颅血肿清除加去骨瓣减压术在高血压脑出血手术治疗中的效果分析[J].中外医疗,2015,34(32):91-93.

t		0.0209	26.6917		
P		0.9839	0.0000		

2.3 常规组、调研组并发症发生率对照

常规组: n=40例,并发症发生例数: n=8例,其中脑水肿: n=2例、颅内出血: n=3例、颅内感染: n=3例,发生率为20%; 调研组: n=40例,并发症发生例数: n=1例,其中脑水肿: n=1例,发生率为2.5%,常规组并发症发生率与调研组并发症发生率对照较高,两组差异明显, ($P < 0.05$)。

3 讨论

脑溢血在治疗高血压的临床系统属于常见疾病,这种疾病高发的特点,据临床收集不完整统计数据也证实,随近几年伴随着我国经济水平提升,我国人均生活质量提高,人口呈老龄化状态,与此同时,与中年有关的各种疾病的发病率逐年增加^[2-3]。高血压脑出血发生后会导致脑部出现出血情况,进而会局局部神经细胞造成压迫,随着颅内血肿增加而压迫临近的脑部组织,扩大脑组织损伤范围。另外血液中所含有的有毒物质会导致相近的组织出现水肿情况,进而诱发与引起颅内高压。高血压脑出血疾病发生后如果未能得到及时有效的控制,还会引起脑疝等症状,给病人生命安全造成直接的影响与威胁^[4]。

在临床治疗中,医生会根据高血压脑出血病人实际情况,对其实施对症治疗为主,临床通常会采用手术治疗,开颅消除血肿属于常见的手术治疗方案,这种手术方式虽然能够将脑组织内毒性物质清除,改善脑部组织的压迫感,降低颅内压,但部分学者认为单纯使用这种手术方式治疗高血压脑出血并无法将血肿完全清除干净,而且在手术结束后会诱发与引起一系列并发症。故而我科室选择开颅血肿清除加去骨瓣减压术共同治疗。开颅血肿清除加去骨瓣减压术,去骨瓣减压术治疗期间可改善病人脑组织外侧水肿情况,进而缓解与改善病人脑组织压迫情况,促使单侧的支血管开放,进而提高与改善病人脑内血流灌注情况,促使脑部血液流动恢复,改善病人神经缺损程度,进而改善病人自理能力。

综上所述,颅血肿的切除和去骨瓣膜的减压对治疗高血压性脑出血有很好的效果,该方案值得临床应用和推广。