

# 微创穿刺术治疗脑出血后颅内血肿临床效果及并发症探讨

钟富强

(遵义市播州区人民医院 563100)

**摘要:** 目的: 探讨微创穿刺术治疗脑出血后颅内血肿临床效果及并发症。方法: 选择了 2016 年 2 月-2019 年 3 月我院收治的 90 例脑出血后颅内血肿患者, 进行了研究。随机分为两组。对照组采用开颅术, 对两组患者进行微量穿刺, 比较两组临床疗效及并发症的发生率。结果: 本组的治疗效果明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 术后并发症的发生率明显低于对照组。结论: 探讨微创手术对脑出血合并颅内血肿的治疗作用。  
**关键词:** 微创穿刺术; 脑出血; 颅内血肿; 临床效果; 并发症

脑出血是一种常见的临床表现, 它会导致患者出现一些严重的并发症, 这种并发症会导致患者出现 20-30% 的脑卒中, 在急性期死亡率高达 30-40%<sup>[1-3]</sup>。目前, 临床上对于 ICH 后颅内血肿的处理, 主要是为了防止并发症, 降低颅内压, 保护血肿周边的大脑, 但是这些处理方式都不能达到预期的疗效, 因此, 寻求一种行之有效的手段显得尤为重要<sup>[4-6]</sup>。近几年, 以微量针刺法为代表的一种新的治疗方法被广泛应用于脑出血并获得了较好的效果。本文就脑出血合并有颅内血肿的显微手术的疗效和并发症作一综述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择了 2016 年 2 月-2019 年 3 月我院收治的 90 例脑出血后颅内血肿患者, 进行了研究。按照不同的治疗措施, 将 90 例患者分为对照组和观察组。对照组中 19 名女性和 26 名男性, 平均年龄 ( $62.37 \pm 10.85$ ), GCS 得分在 4-13 之间, 平均值为 ( $8.22 \pm 2.85$ ) 分; 血肿的体积在 30-100 毫升之间, 平均值为 ( $65.45 \pm 20.33$ ) 毫升。观察组中 20 名女性和 25 名男性, 平均 ( $62.07 \pm 20.33$ ) 岁。GCS 得分在 5-13 之间, 平均得分 ( $8.50 \pm 2.91$ ) 分; 血肿量在 30-90 毫升之间, 平均值在 ( $60.05 \pm 20.00$ ) 毫升之间。对两组患者的临床资料进行比较, 结果比较, 两组患者的临床资料无明显差别 ( $P > 0.05$ )。该试验得到了医院道德委员会的认可。

### 1.2 方法

对照组使用的是开颅手术: 进行 CT 检查, 记录并标记血肿的位置, 对患者进行局部麻醉, 将切口作于标记处, 行颅骨钻孔, 然后将骨窗扩大 4-5cm, 以避免脑功能的影响。此时, 血肿就会显露出来, 然后用吸引装置将血肿中的液体抽出来。观察组使用的是微创穿刺术的方法: 首先, 对头颅进行 CT 扫描, 在 CT 定位下, 进行穿刺靶点, 常规的备皮、消毒、铺巾, 在局麻之后, 使用粉碎穿刺针, 在 3D 立体定位下, 垂直进针, 在突破了硬脑膜之后, 垂直进针, 在抵达血肿部位之前, 将金属针芯拔除, 并将其插入塑料针芯, 继续进针, 一直到血肿的边缘, 之后将针芯盖帽, 使用注射器测管行负压抽吸, 当看到有暗红色的血液流出来之后, 进针顺序地抵达血肿中心<sup>[7]</sup>。不要抽取太多的血液, 比如血液中的血液不能多于血肿体积的三分之一。用生理盐水冲洗后, 注入血液溶解性液体, 将静脉留置 2-4 小时后再打开<sup>[8]</sup>。治疗结束后, 两组患者每日 2 次给予药物引流剂, 3-7 天后行 CT 检查, 拔除气管导管。

### 1.3 观察指标

临床效果判断: 治疗 2 周后, 应用中国脑中风患者的神经功能缺陷评分 (NIHSS) 进行评定, 治疗后, 患者的总有效率为 100%。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

观察组的临床效果优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 具体资料见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 (n%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
观察组	45	28 (62.22)	10 (22.22)	6 (13.33)	1 (2.22)
对照组	45	22 (48.89)	9 (20.0)	7 (15.56)	7 (15.56)
$\chi^2$	-	3.256	3.114	3.568	3.965
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 并发症发生率比较

观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较 (n%)

组别	例数	尿路感染	脑疝	消化道出血	总发生率
观察组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	3 (6.67)
对照组	45	5 (11.11)	2 (4.44)	5 (11.11)	12 (26.67)
$\chi^2$	-	3.412	3.111	3.412	3.587
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 结论

微创穿刺术属于一种新型的手术类型, 它虽然是在有创手术之后, 但是它可以缓解损伤, 减少出血, 在提高临床疗效的同时, 还可以降低术后的并发症, 在最小的损伤下, 将血肿清除干净, 并在影像技术的引导下, 对穿刺点进行确定, 分次清除血肿, 这样就可以有效地降低由于一次性完全清除血肿造成的颅内压骤降而造成的再出血<sup>[9]</sup>。与此同时, 在微创穿刺术中, 随着血肿的缓慢消退, 可以逐步消除占位效应, 降低毒性物质的释放, 从而有效地缓解了大脑的损害和水肿, 从而在保证手术安全的前提下, 改善了预后, 提升了病人的生活质量<sup>[10]</sup>。因此, 本研究认为, 该方法具有疗效好、合并症小、安全可靠等优点, 能有效地减少病死率和致残率, 改善病人的生存品质, 是一种值得在临床上广泛应用的方法。

## 参考文献:

- [1] 齐宇, 王雪枫, 孙志博. 微创穿刺术治疗脑出血后颅内血肿临床效果及并发症探讨[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(5):2.
- [2] Martins L, Bisinotto F, Dezena R, et al. Intracranial rebleeding post spinal anesthesia in pregnant patient with undiagnosed chronic subdural hematoma - case report[J]. Brazilian journal of anesthesiology (Elsevier), 2021.
- [3] Nrgaard M W, Frch J, Joshi F R, et al. Is It Safe to Mobilize Patients Very Early After Transfemoral Coronary Procedures? (SAMOVAR): A Randomized Clinical Trial[J]. The Journal of cardiovascular nursing, 2021, Publish Ahead of Print.
- [4] 蒋霞, 周丽凤, 段丽娜, 等. 快速康复外科护理在微创颅内血肿穿刺引流术治疗的高血压脑出血患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2022(019-016).
- [5] 周权明, 陈耀, 黄建煌, 等. 立体定向微创软通道穿刺血肿引流术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(21):2.
- [6] Xu M, Tan W, Wang W, et al. Minimally Invasive Surgery in Chronic Subdural Hematoma: Prognosis and Recurrence Factors of 516 Cases in a Single Center[J]. Journal of Clinical Medicine, 2022, 11(5):1321-.
- [7] 吴雪峰. 颅内微创穿刺血肿引流术治疗老年高血压脑出血的临床效果及对患者生活质量的改善评价[J]. 中外医疗, 2021, 40(27):4.
- [8] Xu M, Tan W, Wang W, et al. Minimally Invasive Surgery in Chronic Subdural Hematoma: Prognosis and Recurrence Factors of 516 Cases in a Single Center[J]. Journal of Clinical Medicine, 2022, 11(5):1321-.
- [9] 赵恒奎, 程兴滕, 尹亚东, 等. 经额穿刺微创颅内血肿清除术治疗自发性基底核脑出血的临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2022(022):012.
- [10] Wu S, Wang H, Wang J, et al. Effect of Robot-Assisted Neuroendoscopic Hematoma Evacuation Combined Intracranial Pressure Monitoring for the Treatment of Hypertensive Intracerebral Hemorrhage[J]. Frontiers in Neurology, 2021.