

颅脑微创血肿清除术在高血压性脑出血治疗过程中的应用价值及安全性分析

杨建新 王彬 刘子琛

(青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的 研析高血压性脑出血患者颅脑微创血肿清除术治疗作用。方法 选取 80 例笔者所在医院高血压性脑出血患者,时间为 2020 年 1 月-2022 年 12 月,通过随机数字表法分组,分数数量为两组,命名为参照组和微创组,通过针对分组后的病人采用不同的治疗方法(常规手术治疗、颅脑微创血肿清除术治疗)。对相关指标进行分析(临床指标、病人的生活质量、病人的并发症发生率、病人的手术指标、病人的治疗有效率)。结果 针对高血压性脑出血患者的治疗方法进行干预,实验结果发现,采用颅脑微创血肿清除术治疗效果明显优于常规手术治疗方法 $P < 0.05$,各项指标对比结果显示,在临床指标评分上面,微创组优 ($P < 0.05$);调查病人的生活质量,结果显示微创组评分更高 ($P < 0.05$);对比并发症发生率调查结果,微创组并发症发生率更低 ($P < 0.05$);通过手术指标对比显示,微创组优 ($P < 0.05$);在治疗有效率对比上,结果显示微创组有效率更高 ($P < 0.05$)。结论 对高血压性脑出血患者采用颅脑微创血肿清除术治疗后,对高血压性脑出血病人的临床指标等有明显作用。

关键词: 颅脑微创血肿清除术;临床指标;生活质量;并发症发生率;高血压性脑出血

高血压通常是指血液循环对动脉血管壁的压力升高引起的,可能会出现头痛、头晕、心悸等症状。高血压患者一般通过药物治疗会达到一定的控制效果,但是当患者日常饮食不注意,经常吃含钠元素多的食物或者是心理压力过大、长期焦虑等都可能使血压短时间内急剧升高,超过血管的弹性限度,可能会造成脑动脉破裂,引起周围组织局限性出血,可能会出现突发的头痛、头晕、抽搐等症状^[1-2]。若出血范围比较大或出血量较大,还可能出现昏迷、意识不清等症状。不积极治疗可能会使患者瘫痪、死亡。因此高血压引发的脑出血是比较严重的。一般高血压性脑出血治疗方式都为手术治疗,常规手术方法并发症的发生率较高,对病人影响严重^[3-4],本次研究主要分析微创手术对高血压脑出血的治疗效果。报告如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料

实验时间跨度为 2020 年 1 月-2022 年 12 月,实验对象 80 例接受治疗的高血压性脑出血患者,分组数量为两组,分别为参照组和微创组,针对分组后的病人,每组采用不同的治疗方法(参照组 40 例为常规手术治疗方式,及微创组 40 例为颅脑微创血肿清除术治疗)。基本数据分析与对比,无差异, $P > 0.05$ 。参照组高血压性脑出血患者的年龄为 48-76 岁,平均年龄为 58.63 ± 2.51 岁,男性病人 26 例,女性病人 14 例。微创组高血压性脑出血患者的年龄为 47-77 岁,平均 $59.74.75 \pm 1.53$ 岁,男性病人 23 例,女性病人 17 例。

1.2 方法

(1) 参照组:常规手术治疗,骨瓣开颅,设计好手术切口后,逐层切开头皮,用头皮夹止血,然后用颅钻钻孔,通过铣刀或者线锯打开骨瓣,切开硬脑膜,用脑压板分离脑组织至血肿腔,然后将血肿吸除,双极电凝止血,观察无活动性出血后就关颅。

(2) 微创组采用颅脑微创血肿清除术治疗:定位标记:通过 CT 检查在术前对脑出血血肿位置进行一个定位,确定血肿中心靶点及入颅方向,并做好标记。开颅:术中运用定向颅钻实施微创定

向钻颅,或是从外向内依次在头皮开一个小口、开小骨窗、切开脑组织小孔。清除血肿并引流。

1.3 观察指标

(1) 生活质量:生活质量包含高血压性脑出血患者的情况,分析生活质量,评分制,分数高说明肺部感染病人生活质量好^[5]。(2) 临床指标:简易精神状态检查(MMSE);蒙特利尔认知评估量表(MoCA);日常生活能力量表(ADL)。(3) 并发症发生率包括呼吸道感染、再出血、切口感染、脑梗塞、颅内感染(4) 对比两组高血压性脑出血患者的手术指标。(5) 治疗有效率对比:血肿完全清除为显效;血肿大部分清除为有效;血肿大部分残留为无效。

1.4 统计学方式

数据使用 SPSS20.0 系统处理,临床数据 $P < 0.05$ 时具有统计学意义,行 t 检验,以 $\bar{X} \pm S$ 表示,计数资料行 χ^2 检验,以%表示。

2 结果

2.1 生活质量对比见表 1。

表 1 治疗前后生活质量评分比较 ($n=40$, $\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	物质生活		躯体功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
微创组	40	81.55 ± 3.41	92.43 ± 2.57	80.57 ± 3.65	92.26 ± 3.03
参照组	40	81.24 ± 3.54	87.21 ± 2.18	80.40 ± 2.52	85.67 ± 2.53
t		0.3989	9.7963	0.2424	10.5586
P		0.6911	0.0000	0.8091	0.0000
组别	例数	社会职能		心理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
微创组	40	80.55 ± 3.26	92.63 ± 2.57	79.40 ± 2.65	92.26 ± 2.03
参照组	40	80.40 ± 2.58	87.42 ± 2.18	79.40 ± 3.52	86.67 ± 2.53
t		0.2282	9.7776	0.0000	10.8993
P		0.8201	0.0000	1.0000	0.0000

2.2 在治疗前后对 2 组病人的临床指标进行对比 见表 2。

表 2 临床指标对比 ($n=40$, $\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	MMSE 评分		MoCA 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	16.34 ± 2.26	19.74 ± 2.57	9.95 ± 3.65	16.46 ± 2.03	28.95 ± 3.26	46.91 ± 2.57
研究组	40	16.85 ± 2.58	22.61 ± 2.18	9.68 ± 2.52	22.64 ± 12.53	28.94 ± 2.58	63.82 ± 2.18
t		0.9404	5.3861	0.3850	3.0792	0.0152	31.7348
P		0.3499	0.0000	0.7013	0.0029	0.9879	0.0000

2.3 并发症发生率对比见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率对比 (%)

组别	例数	呼吸道 感染	再出血	切口感 染	脑梗塞	颅内感 染	并发症发 生率
微创组	40	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)
参照组	40	3(7.50)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	9(22.50)
χ^2		1.0526	2.0513	2.0513	1.0127	1.0127	7.3143
P		0.3049	0.1521	0.1521	0.3143	0.3143	0.0068

2.4 手术指标对比见表 4

表 4 两组治疗后的病人手术指标对比 ($\bar{X} \pm S$, 分, n=40)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	意识恢复时 间(h)	住院时间(d)
微创组	41.73 ± 3.68	22.25 ± 3.73	5.81 ± 1.10	12.97 ± 1.50
参照组	81.24 ± 3.78	51.26 ± 6.56	9.76 ± 2.52	21.78 ± 2.53
t	47.3668	24.3133	9.0856	18.9442
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.5 治疗有效率对比见表 5

表 5 两组患者治疗有效率对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
微创组	40	26(65.00)	13(32.50)	1(2.50)	39(97.50)
参照组	40	9(22.50)	7(17.50)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2					6.1346
P					0.0133

3 讨论

高血压患脑溢血的几率 30%到 40%，如果血压控制不好的话，患脑溢血的几率会更大。因为脑溢血最主要的原因是血压升高，导致脑溢血导致血管脆化，形成血肿出现出血。高血压脑出血的危害表现为短期内出血量大的，常在数小时内就可能危及生命^[5-6]。如果诊断和治疗不及时，可以迅速危及生命。部分患者因为脑出血量大，对周围正常脑组织损伤也就大，就是及时治疗也会留下严重的后遗症。高血压脑出血是由于高血压疾病导致脑血管粥样硬化，从而引起的出血性的病变，最常见的出血部位是基底节区出血，多损伤及内囊，出现偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲^[7-8]。重要部位的出血比如丘脑、脑干的出血常常突然起病，在数分钟内进入深度昏迷，病情危重。即便脑出血经过综合治疗，病情好转，仍应该注意血压等，避免再次出血可能。一旦发生，病情危重，甚至危及生命^[9-10]。其严重的程度根据患者出血的部位、出血量的多少以及个体差异性而有所不同。对于不同的出血部位也可能留下不同的后遗症。治疗分为内科治疗和外科治疗两种，内科治疗一般是卧床休息 2~4 周，要保持安静，避免情绪激动和血压升高，保证大小便的畅通。积极降低颅内压，因为脑水肿可以导致颅内压力升高，形成脑疝，进而危及生命，所以积极控制脑水肿，是脑出血急性期非常重要的一个治疗，可以用甘油果糖或者甘露醇脱水降颅压。外科治疗是针对严重的脑出血危及患者生命时，为了挽救患者的生命有效的治疗手段。通常来讲如果基底节区中等量以上的出血，或者小脑出血大于 10 毫升，或者有脑室铸型，都应该进行手术治疗。改善患者的预后，提高生活质量。

本次研究中，两组病人的并发症发生率、手术指标等均有明显的差异 ($P < 0.05$)，主要原因是高血压脑出血如果采用微创手术，患者的恢复时间多比较短。脑出血之后往往会伴发严重的脑水肿，脑水肿多在 48~72 小时左右开始出现，到 7~10 天左右达到高峰。

所以如果采用微创手术治疗高血压脑出血，度过脑水肿的高峰期，患者就能够得到比较好的恢复，也就是大多数患者在 7~10 天左右，意识情况、肢体活动、全方面的生命体征都会逐渐稳定，逐渐进入到康复阶段。所以，如果患者采用了微创脑出血手术，需要耐心等待，大概经过 7~10 天，就可以达到相对稳定的状态，进入恢复阶段^[11-12]。如果患者没有采用微创手术的方法，而是采用保守治疗或传统开放手术的方式，恢复时间往往会更长。因为需要经历颅内血肿的吸收。颅内血肿吸收的过程非常长，多需要 20 天，甚至 1 个月的时间。另外，患者水肿消退的时间也会比采用微创手术的时间更长。所以，在此过程中，患者恢复的时间会大大超过微创手术的时间。

综上所述，通过给予高血压性脑出血患者颅脑微创血肿清除术治疗可行性较高，更可改善其身体功能。

参考文献：

- [1] 王林, 韩剑. 超早期小骨窗微创血肿清除术对高血压性脑出血伴脑疝患者血管内皮功能和氧化应激的影响[J]. 大医生, 2023, 8(04): 54-57.
- [2] 王振华, 郭效东, 杨新超, 许鹏, 路小奇. 微创颅内血肿清除术对高血压脑出血患者神经功能和血清炎症因子水平的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(02): 211-212.
- [3] 孙顺进, 黄臣. 神经内镜微创手术治疗高血压性脑出血的效果及对血清 BDNF、TNF- α 和 MMP-9 水平的影响[J]. 浙江医学, 2023, 45(02): 136-139.
- [4] 宋艳群, 罗永平. 老年重症高血压脑出血应用神经内镜超早期微创术联合重组人促红细胞生成素的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(03): 30-32.
- [5] 梁翠丹, 罗且宁, 王巍潼, 吴国斌, 林越, 李道芹, 欧阳范献. 收缩压、血糖、中性粒细胞计数、淋巴细胞计数对高血压性脑出血预测价值[J]. 安徽医药, 2023, 27(02): 271-276.
- [6] 孙晨旭. 认知行为疗法联合目标性功能训练对老年高血压脑出血锥颅微创术后患者心理应激及自护能力的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20(02): 86-90.
- [7] 李娜, 陈园园. 血清亲环素 A 和内皮素-1 表达与高血压性脑出血微创钻孔引流术患者预后的关系[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(01): 81-83.
- [8] 王璐璐, 史保中, 孟晓峰. 微创血肿穿刺抽吸术应用于老年高血压脑出血患者的效果以及 TNF- α 、IL-1 β 水平观察[J]. 中国现代医药杂志, 2022, 24(12): 48-50.
- [9] 刘婧飞, 吴琪芬, 杨燕. 大黄汤穴位贴敷联合腹部推拿治疗高血压脑出血后微创手术患者便秘疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(12): 886-887.
- [10] 史岩, 唐勇, 李翔, 樊友武, 吴鹤鸣, 钱春发. 血栓弹力图对服用抗血小板聚集药物的高血压性脑出血患者治疗及预后的评估价值研究[J]. 临床神经外科杂志, 2022, 19(06): 703-706+710.
- [11] 顾怡兰, 李晨曦, 沈梅芬, 顾丽华. 照顾者为中心的思维导图式宣教对高血压性脑出血患者日常生活能力及不良事件发生率的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(11): 1389-1391+1394.
- [12] 杨勇, 郑真发. 通腑醒神汤治疗高血压脑出血微创术后患者神经损伤的临床疗效及对脑水肿体积、血清因子的影响分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(33): 70-72.