

小骨瓣经侧裂入路血肿清除术在高血压脑出血中的应用效果

马龙

(安平网都医院 神经外科 053600)

(Neurosurgery Department of Anping Network Capital Hospital 053600)

摘要:目的:研究探讨临床高血压脑出血治疗采取小骨瓣经侧裂入路血肿清除术的治疗效果。方法:于2022年3月—2023年8月间,选取我院神经外科收治的50例高血压脑出血患者,随机分为对照组和观察组,以25例为一组,采取不同治疗方案。观察组以小骨瓣经侧裂入路血肿清除术治疗,对照组采取传统血肿清除去骨瓣手术,对比两组血肿清除效果。结果:经对比,观察组手术时间短,住院时间短,血肿清除率高, $P < 0.05$ 。观察组术后发生并发症的人数少于对照组,并发症发生率较低($P < 0.05$)。治疗前,两组生活质量评分比较无差异, $P > 0.05$;经治疗,观察组高于对照组($P < 0.05$)。对比两组颅内压,治疗后观察组明显低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组手术后MESSS评分高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:高血压脑出血治疗中,为提高血肿清除率,获得更高的疗效,可为患者进行小骨瓣经侧裂入路血肿清除术,同时可降低颅内压,促进神经功能恢复,改善患者生活质量,具有较高的应用价值。

关键词:小骨瓣经侧裂入路血肿清除术;高血压;脑出血

高血压是当前较为常见的一种血管疾病,患者长期处于高血压状态,血液流动对血管壁产生较大压力,导致血管随着时间的变化而受损,一旦压力突然升高,极有可能发生破裂、出血^[1-2]。高血压脑出血,是指因较高的血压状态影响,脑部组织发生的出血。高血压脑出血患者可出现突发性剧烈头痛、口角歪斜,多由颅内压增高而引起,严重时,患者可进入昏迷状态。患者病情发展急骤,为保障患者生命安全,需要进行降低颅内压、清除血肿的治疗^[3]。本次研究为患者实施小骨瓣经侧裂入路血肿清除术治疗,探讨其在脑出血治疗中的应用效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取50例高血压脑出血患者为研究对象,均为我院2022年3月至2023年8月收治,将其随机纳入对照组和观察组,各25例,采取分组对比研究。观察组中,男15例,女10例;年龄40~75岁,均龄(57.42 ± 3.39)岁;对照组中,男16例,女9例;最大年龄77岁,最小年龄41岁,均龄(57.58 ± 3.60)岁。两组一般资料比较具有一致性, $P > 0.05$,可进行统计学比较。

纳入标准:(1)经影像学诊断确诊为高血压脑出血;(2)符合手术治疗指征,且对手术耐受;(3)临床资料完整;(4)患者及家属知晓研究内容,同意参与。

排除标准:(1)合并其他脑血管疾病;(2)患者生命体征波动较大;(3)合并心脏、肾脏、肝脏等功能不全者;(4)合并凝血功能障碍。

1.2 方法

对照组采取传统血肿清除去骨瓣减压术,若血肿较大,需率先去除骨瓣,之后清除血肿,首先在CT引导下定位血肿,并于患者最大血肿层面做切口,切开头皮后对颅骨钻孔形成骨

窗,在去除骨瓣后切开脑硬膜,并用吸引器吸出颅内血肿,并缝合脑硬膜关闭颅腔,放置引流管。若患者为慢性血肿,可直接行颅内钻孔引流术。

观察组采取小骨瓣经侧裂入路血肿清除术,同样在全麻状态下进行手术,借助影像学检查明确血肿部位,于患侧翼点行切口,开骨窗,依次切开并显露软脑膜,剥离脑动脉,于血管区切开进入血肿区域,在低引力下清除血肿,逐渐深入,注意尽量避免损失脑组织。清除完毕后使用电凝刀止血,接着关颅,完成手术。

1.3 观察指标

统计记录两组患者手术和住院的时间,进行对比。

对比两组患者血肿清除情况,对两组患者术后出现的再出血、感染和脑疝情况进行统计,计算对比发生率。

评估两组患者治疗前后的颅内压,应用纳维亚卒中量表(MESSS)评估患者神经功能,分值与神经功能成正比;应用GQQLI-74评估患者生活质量,评分与生活质量成正比。

1.4 统计学分析

此次研究以SPSS23.0软件为统计学处理工具,计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),行t检验;计数资料表示为(n, %),行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据对比存在差异。

2 结果

2.1 两组患者临床相关指标比较

与对照组相比,观察组手术时间、住院时间均较短。见表1。

表1 两组患者临床相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	住院时间(d)
观察组	25	108.36 ± 9.47	13.27 ± 2.16
对照组	25	156.52 ± 10.29	15.80 ± 2.21
t	-	17.219	4.094
P	-	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者并发症发生率、血肿清除率对比

对照组并发症发生率为 24.00%，高于观察组 ($P < 0.05$)；
对照组血肿清除率为 72.00%，低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率、血肿清除率对比 (n, %)

组别	例数	脑疝	再出血	感染	总发生率	血肿清除率
观察组	25	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	1 (4.00)	2 (8.00)	3 (12.00)	6 (24.00)	18 (72.00)

表 3 两组患者治疗前后颅内压、神经功能和生活质量评分对比

组别	例数	颅内压 (mmHg)		生活质量评分 (分)		MESSS 评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	34.55 ± 4.61	11.75 ± 2.53	70.58 ± 5.12	83.29 ± 3.35	24.53 ± 2.76	67.34 ± 3.52
对照组	25	34.86 ± 5.04	15.64 ± 2.28	70.94 ± 5.40	75.87 ± 3.56	24.69 ± 2.80	50.58 ± 3.75
t	-	0.227	5.711	0.242	7.590	0.204	16.293
P	-	0.411	< 0.001	0.405	< 0.001	0.420	< 0.001

3 讨论

脑出血是临床上常见的一种脑卒中疾病，是因脑动脉破裂而导致的周围组织局限性出血情况，高血压是引起脑出血的一种常见的危险因素，起病急，且病情发展迅速，容易对患者造成生命危险^[4]。本次研究为高血压脑出血患者进行小骨瓣经侧裂入路血肿清除术治疗，与传统血肿清除去骨板减压术相比，手术操作时间更短，能够降低患者手术出血量，保证手术安全，同时减少对正常脑组织的损伤，有助于手术后患者神经功能的恢复^[5]。小骨瓣经侧裂入路血肿清除术通过脑自然裂隙进入血肿区域，避免了传统手术对脑组织的损伤，且血肿清除效果更好，手术借助显微镜能够观察到血肿情况，避免损伤正常脑组织，促进患者术后恢复，防止了术后并发症的发生^[6-8]。

研究结果显示，观察组患者的手术时间和住院时间均短于对照组， $P < 0.05$ ；观察组并发症发生率为 4.00%，与对照组相比较低， $P < 0.05$ ；对比血肿清除率，观察组为 96.00%，高于对照组 ($P < 0.05$)；经治疗，观察组颅内压较低，生活质量评分较高，MESSS 评分也较高， $P < 0.05$ 。可见，小骨瓣经侧裂入路血肿清除术在高血压脑出血治疗中具有较高的应用价值。

基于本次研究，为高血压脑出血患者实施小骨瓣经侧裂入路血肿清除术，可提高血肿清除率，降低患者颅内压，获得较好的治疗效果，同时促进术后恢复，有助于改善患者神经功能，提高生活质量，值得临床应用推广。

参考文献:

[1]马洪欣,金海,闻亮等.小骨窗经侧裂入路与传统大骨窗治疗高血压脑出血临床效果观察[J].临床军医杂

X^2	-	-	-	-	4.153	5.357
P	-	-	-	-	0.042	0.021

2.3 两组患者治疗前后颅内压、神经功能和生活质量评分对比

手术治疗前，两组患者颅内压、神经功能和生活质量评分均无差异 ($P > 0.05$)；经治疗，均有所变化，观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 3。

志,2023,51(11):1184-1186.

[2]张华园,梁春东,张海军.显微镜下经侧裂入路开颅血肿清除术对高血压基底节区脑出血患者术后血肿清除率及生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2023,24(07):1099-1101.

[3]李来兴.显微镜下经侧裂入路开颅血肿清除术治疗基底节区高血压脑出血患者的效果[J].慢性病学杂志,2020,21(06):937-938+941.

[4]魏山,关永胜,王先祥.经侧裂入路显微术式对高血压脑出血患者神经功能及脑脊液 TNF- α 、IL-4 水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(04):41-43.

[5]郭鑫.直切口小骨窗经侧裂入路血肿清除术对基底节脑出血患者术后血肿清除率及神经功能的影响[J].华夏医学,2020,33(06):146-149.

[6]赵龙祥,袁德彬,许进.早期小骨窗经侧裂入路显微手术治疗高血压基底节脑出血的临床研究[J].南通大学学报(医学版),2021,41(01):96-97.

[7]常志锋,王梅,岳常义等.经侧裂入路与经颞部皮质入路显微手术治疗高血压性基底节区出血的效果分析[J].中国临床神经外科杂志,2020,25(04):221-222+226.

[8]王永,张尊胜,梁君等.显微镜下经侧裂入路开颅血肿清除术治疗高血压基底节区脑出血临床效果[J].慢性病学杂志,2019,20(09):1359-1360+1363.

作者简介:姓名:马龙,性别:男,出生年月日:1988-04-17,籍贯:河北省衡水市安平县,职称:主治医师,学历:本科,毕业院校:承德医学院。