

颅脑微创血肿清除术治疗高血压性脑出血的临床研究

王萍萍

(吉林市中心医院 吉林省 吉林市 132000)

摘要: 目的: 分析颅脑微创血肿清除术治疗高血压性脑出血的临床研究。方法: 选取 130 例于 2019 年 1 月~2020 年 2 月收治入院的高血压性脑出血病人, 将其分为对照组 65 例和观察组 65 例。对照组进行传统开颅血肿清除术, 观察组实施颅脑微创血肿清除术, 在手术情况和并发症发生率方面进行分析。结果: 两组病人的手术时间比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组病人的血肿清除率和出血量数值均优于对照组, ($P < 0.05$); 对照组的并发症发生率为 70.76% 显著高于观察组的 27.69%, 差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 建议临床对高血压性脑出血病人实施颅脑微创血肿清除术, 可有效控制术中出血量, 清除血肿效果较明显, 术后并发症较少, 病人恢复较快。

关键词: 高血压性脑出血; 微创血肿清除术; 临床研究

高血压性脑出血是长期患有动脉硬化、高血压导致的脑内小动脉发生病理性变化引起的破裂^[1]。临床出血量多于 30ml 的病人应在早期实施开颅清除血肿治疗, 手术效果明显, 但同时形成的创伤给病人带来极大痛苦, 目前我国微创技术已成熟应用在临床治疗中, 相比于传统开颅手术, 颅脑微创血肿清除术对病人产生的创伤更小, 术后康复更快。因此, 本文针对 130 例高血压性脑出血病人进行研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验选取 2019 年 1 月~2020 年 2 月因高血压性脑出血收治入院的 130 例病人, 按照信封法将其分为对照组 (n=65 例) 和观察组 (n=65 例)。对照组男性 37 例, 女性 38 例, 年龄在 49~71 岁之间, 平均年龄在 (57.09 ± 10.21) 岁, 从发病到就诊时间为 1.6~32.5 小时, 平均就诊时间为 (18.28 ± 3.28) h。出血位置: 基底节 21 例, 脑叶 23 例, 小脑 15 例, 丘脑 6 例。观察组男性 28 例, 女性 37 例, 年龄在 46~69 岁之间, 平均年龄在 (58.21 ± 11.02) 岁, 从发病到就诊时间为 1.7~31.6 小时, 平均就诊时间为 (18.35 ± 3.42) h。出血位置: 基底节 19 例, 脑叶 21 例, 小脑 18 例, 丘脑 7 例。差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: 出血时间少于 15 小时, 出血量在 30~110ml。排除标准: 患有精神疾病、肝肾功能障碍病人。

1.2 方法

利用 CT 定位血肿最大层面和中心, 穿刺点选择血肿和皮层距离最短处, 注意避开大脑功能区、脑膜血管和侧裂血管。选择能直接穿刺到血肿中心的穿刺针, 常规铺消毒巾后, 进行局部麻醉。电钻头处固定穿刺针, 快速穿刺进血肿, 进针方向与头部矢状面垂直, 手部感觉到落空感后将枕芯退出, 留置三通针体, 保持正中孔尾端封闭, 引流管接于侧孔处, 使用 5mL 注射器抽取血肿, CT 计量观察抽吸 30%~50% 左右打开引流管, 开启密封盖, 插进血肿粉碎器,

配置好 3~5 mL 血肿冲洗液进行反复冲洗至流出液体颜色变浅, 通过粉碎器加入生化酶溶化剂, 关闭引流管和正中孔尾端。保留 4 小时生化酶溶化剂后, 开放引流。每天进行 2~3 次冲洗溶化液, 至血肿基本消失。

1.3 判定标准

比较两组并发症发生率和手术情况, 术中情况包括: 血肿清除率、出血量、手术时间。并发症包括: 肺部感染、脑疝、中枢性高热、气道阻塞。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件包处理数据, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料平均数并使用独立样本 t 检验, 用频数描述计数资料并用 χ^2 进行组间比较, $P < 0.05$ 表示具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人手术情况比较

观察组病人的血肿清除率(98.42%)大于对照组(95.22%), 观察组的出血量(125.24 ± 21.01) ml 少于对照组(245.22 ± 20.99) ml, 差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组病人的手术时间比较差异不明显, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1 比较手术情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肿清除率(%)	出血量(ml)	手术时间(min)
观察组	65	98.42%	125.24 ± 21.01	56.33 ± 10.32
对照组	65	95.22%	245.22 ± 20.99	100.35 ± 10.27
t 值		2.046	32.084	23.954
P 值		0.097	0.005	0.002

2.2 比较两组病人的并发症发生率

观察组病人的并发症发生率为(27.69%)明显少于对照组的(70.76%), 差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 并发症发生率比较(%)

组别	肺部感染	脑疝	中枢性高热	气道阻塞	发生率
观察组 (n=65)	0	5 (7.69)	9 (12.84)	4 (6.15)	18 (27.69)
对照组 (n=65)	5 (7.69)	7 (10.76)	23 (35.38)	11 (16.92)	46 (70.76)
χ^2 值					24.129
P 值					< 0.001

3 讨论

高血压性脑出血发病严重、患病较急^[2], 主要发病人群为中老年患有动脉硬化、高血压的病人。高血压性脑出血的出血量达 30 mL 的病人, 临床上多采用开颅手术治疗, 虽然可清除血肿, 但开颅手术对病人产生的创伤较大, 术后较容易发生并发症, 预后情况较差。颅脑微创血肿清除术对病人产生的创伤小, 病人及其家属易于接受^[3]。颅内微创有安全性高、手术时间短、出血量少、术后病人疼痛轻、并发症较少发生等优势。但是, 微创手术要求操作精细度较高, 对操作者技术要求熟练, 若发生失误可严重损伤脑组织。本次实验结果显示: 相比于对照组, 观察组病人的血肿清除率较高、出血量较少、并发症发生率较低 ($P < 0.05$); 两组病人的手术时间相差不

大 ($P > 0.05$)。

综上所述, 对高血压性脑出血病人实施颅脑微创血肿清除术, 清除血肿效果明显, 创伤小, 病人痛苦相对较小, 术中出血量少, 术后不宜出现并发症, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]胡刚,赵洪叶.小骨窗开颅血肿清除术与微创穿刺引流术治疗高血压性脑出血疗效比较分析[J].中华养生保健,2020,38(9):32-34.
- [2]李茂雷,刘阳,刘清,等.神经内镜下血肿清除术治疗中央型高血压脑出血[J].中国微侵袭神经外科杂志,2020,25(6):273-274.
- [3]李超,黄启伟,赵浪平.高血压脑出血病人应用微创颅内血肿清除术对血肿清除率的价值研究[J].当代医学,2020,26(20):169-170.