

# 超早期小骨窗微创手术治疗高血压脑出血患者的价值研究

王丙乾

(邢台市人民医院 河北邢台 054000)

**摘要:**目的:探讨高血压脑出血行超早期小骨窗微创脑出血清除术治疗的临床效果。方法:选择我院91例高血压脑出血患者,随机分为观察组(46例)和对照组(45例),观察组于发病后6h内行微创术,对照组与6~24h内行微创术。结果:观察组有效率、血肿清除率分别为95.65%、89.13%,对照组分别为80.00%、71.11%( $P < 0.05$ )。观察组住院时间、并发症发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:高血压脑出血患者超早期行小骨窗微创脑出血清除术对血肿清除率高,可明显提高日常生活能力,减少并发症。  
**关键词:**高血压脑出血;超早期;小骨窗微创脑出血清除术

研究证实,对高血压脑出血患者行早期手术有利于患者血压稳定、较快的恢复认知功能和肌力,从而利于患者预后。但对超早期手术临床尚未形成统一意见。有学者认为该手术时机可降低患者神经功能损伤风险<sup>[1]</sup>,也有学者认为可能会增加再出血风险<sup>[2]</sup>。为探讨超早期手术的可行性,本研究对行超早期小骨窗微创手术的高血压脑出血患者的临床资料进行分析。

## 1 资料与方法

**1.1 资料** 选择我院从2016年2月~2020年8月收治的91例高血压脑出血患者,随机分为观察组(46例)和对照组(45例)。观察组男性25例,女性21例,年龄46~83岁,平均(64.47±4.63)岁,出血量25~103ml,平均(64.82±5.71)ml;对照组男性26例,女性19例,年龄45~82岁,平均(63.71±4.56)岁,出血量30~105ml,平均(63.97±5.66)ml。两组患者一般情况无明显差异( $P > 0.05$ )。患者均对本研究知情同意,均排除凝血功能障碍、免疫疾病患者。

**1.2 方法** 观察组于发病后6h内行小骨窗微创脑出血清除术,对照组于发病后6~24h行上述手术。患者均全身麻醉,于临近血肿处做问号切口,颅骨钻孔,铣出直径3~4cm小骨窗,打开硬脑膜,在显微镜辅助下,切开皮层,深入血肿腔,清除血肿、凝血,止血。确认无残留血肿后,放置引流管,分层关颅。术后注射尿激酶,常规甘露醇治疗。两组均随访半年。

**1.3 观察指标** 采用日常生活能力(ADL)及神经功能缺损(NNDS)评分对治疗效果进行判定。显效<sup>[3]</sup>:NNDS评分下降 $\geq 90\%$ ,ADL正常;有效:NNDS评分下降20%~90%,ADL明显提高;无效:未达到上述标准。

**1.4 统计学方法** 所有数据输入SPSS17.0软件包,计量资料用t检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

**2.1 两组治疗效果比较** 两组有效率差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组(n=46)	32(69.57)	12(26.09)	2(4.35)	44(95.65)
对照组(n=45)	23(51.11)	13(28.89)	9(20.00)	36(80.00)
$\chi^2$ 值				5.244
P值				0.022

**2.2 两组手术指标比较** 观察组住院时间、并发症发生率均低于对照组,血肿清除率高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组手术指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间(min)	住院时间(d)	血肿清除率(%)	并发症发生率(%)
观察组(n=46)	157.38±23.96	14.34±2.85	41(89.13)	5(10.87)
对照组(n=45)	160.37±24.11	16.32±2.63	32(71.11)	14(31.11)
t值	0.593	3.442	4.655	5.641
P值	0.551	0.001	0.031	0.017

## 3 讨论

小骨窗微创血肿清除术治疗高血压脑出血具有创伤小、快捷、操作简便等特点,利于患者恢复。但适用于出血量不大的患者。曲延才等报道<sup>[4]</sup>,患者出血量 $> 80$ ml者,行小骨窗微创血肿清除术后死亡率明显高于出血量 $< 80$ ml者。本组患者出血量均 $< 105$ ml,均选择该手术方式。

本研究中,观察组与对照组手术时间无明显差异,住院时间较对照组短。说明手术时机的选择对手术时间无影响,但超早期手术血肿清除率高,患者术后恢复快,住院时间明显缩短。观察组治疗有效率为95.65%,与隋翌<sup>[5]</sup>报道的94.23%、江荣雷<sup>[6]</sup>报道的97.62%的结果相似,均高于早期手术治疗的对照组。高血压脑出血在出血3h内血肿急性膨胀,在6~7h后即可生成水肿、脑组织坏死,对脑组织产生不可逆损伤。超早期手术在患者发病6h内进行,可以快速解除水肿,减少出血处血流对周围脑组织冲击导致的水肿、移位、坏死,缓解脑组织缺氧,减轻神经损伤,从而改善患者预后,提高其生活质量。

有学者认为,对高血压脑出血患者,过早行小骨窗微创血肿清除术容易引起颅内再出血发生,导致不良预后<sup>[7]</sup>。本研究中,观察组术后并发症发生率(10.87%)低于对照组(31.11%),提示超早期行小骨窗微创血肿清除术的安全性较好。有资料报道,超早期与早期行小骨窗微创血肿清除术,患者的再次出血率并无差别<sup>[8]</sup>。说明超早期手术并未增加颅内再出血的发生几率。

总之,对高血压脑出血患者,超早期行小骨窗微创血肿清除术可尽早解除血肿占位效应,减轻脑组织损伤,提高治疗效果。

## 参考文献

- [1]隋翌,严小虎,李英.超早期小骨窗微创血肿清除术治疗高血压脑出血效果及对血清血管内皮生长因子、血管生成素1和炎症因子影响[J].临床误诊误治,2020,33(2):85-90.
- [2]丁俊,郭西良,徐旭东,等.微创穿刺血肿清除术与小骨窗开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效比较[J].贵州医药,2018,42(6):701-703.
- [3]曲延才.超早期小骨窗微创脑出血清除术治疗高血压脑出血效果分析[J].系统医学,2017,2(3):58-61.
- [4]江荣雷,马世龙,阿吉木·库尔班.超早期小骨窗开颅手术治疗高血压脑出血患者的效果及对血流动力学的影响[J].检验医学与临床,2020,17(17):2444-2448.
- [5]龙晓东,刘之彝,杨与敏.超早期小骨窗微创颅内血肿清除术对高血压脑出血患者生活质量和ET、AVP水平的影响[J].脑与神经疾病杂志,2019,27(3):169-173.

**【作者简介】**王丙乾(1983年,10月,21日)男,河北省邢台市人,河北省邢台市人民医院神经外科医师,硕士研究生。主要从事临床医疗工作。