

微创软通道穿刺引流对高血压脑出血的治疗价值分析及评估

田俊

(江口县人民医院 554499)

摘要:目的:探讨高血压脑出血患者采用微创软通道穿刺引流术的临床治疗效果。方法:选择我院2020年3月-2021年4月期间收治的高血压脑出血患者94例为研究对象,根据数字随机法将其分为两组,其中给予对照组微创硬通道穿刺引流术,而观察组则行微创软通道穿刺引流术,比较两组治疗效果。结果:治疗前,两组血肿量比较无差异($P>0.05$);治疗后,观察组的血肿量少于对照组($P<0.05$);同时,两组的治疗有效率对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:临床上运用微创软通道穿刺引流术治疗高血压脑出血可以提高治疗效果,改善患者预后。
关键词:高血压脑出血;微创软通道穿刺引流术

在高血压患者中,高血压脑出血是比较常见的一种并发症,多见于中老年人,具有起病急、病情进展快以及并发症多的特点,不仅危害患者健康,在一定程度上也增加了家庭和社会的负担^[1]。既往临床上在治疗高血压脑出血时,手术是常用的一种方法,可以及时清除患者血肿,降低颅内压。但是开颅手术具有一定的创伤性,且手术风险较高,而微创软通道穿刺引流术因为具有创伤小、效果好等诸多优点,被广泛运用在临床上。因此,本文对微创软通道穿刺引流术治疗高血压脑出血的临床价值进行了探讨,如下报道。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择2020年3月-2021年4月期间我院收治的94例高血压脑出血患者为研究对象,按照随机数字法将其分为两组,每组47例。观察组年龄50-74岁,平均(63.1±6.4)岁,其中20例为女性、27例为男性;对照组年龄51-75岁,平均(63.2±6.5)岁,其中21例为女性、26例为男性。两组的年龄、性别等资料比较无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行微创硬通道穿刺引流术,即常规消毒后,铺无菌方巾,给予患者麻醉后,运用血肿粉碎穿刺针穿刺患者的硬脑膜、颅骨以及头皮,并且将硬脑膜和颅骨穿透,然后将钻头去掉,准确套上塑料针芯后逐渐推入血肿中心位置,再与侧管和粉碎针相连接,抽取30%-50%的血肿液,最后运用生理盐水对患者的血肿腔进行冲洗,直到流出无颜色液体。

1.2.2 观察组

观察组则行微创软通道穿刺引流术,即常规消毒与麻醉后,一层一层钻开患者的头皮和颅骨,在这个过程中,要对患者的情况进

表2 两组疗效对比[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=47)	8 (17.02)	12 (25.53)	13 (27.66)	14 (29.79)	33 (70.21)
观察组 (n=47)	16 (34.04)	14 (29.79)	17 (36.17)	3 (6.38)	44 (93.62)
X ² 值					8.533
P值					<0.05

3. 讨论

高血压脑出血是一种比较常见的脑血管疾病,其发生与脑内动脉瘤出现破裂出血有关,诱发颅内血肿形成,损伤患者神经功能,以意识障碍、偏瘫、头痛等症状为主要表现,严重的情况下,还会导致脑疝,危及患者生命安全^[2]。在高血压脑出血的临床治疗中,开颅手术是常用的一种方法,虽然可以彻底清除血肿,但是可增加患者机体创伤,术后还会出现诸多并发症,不利于患者恢复,具有一定的局限性。近年来,随着现代医学技术的不断发展,微创软通道穿刺引流术作为一种微创术式,因为具有诸多的优点,被广泛运用在临床上。研究^[3]发现,微创软通道穿刺引流术可以减轻机体创伤,使患者术后恢复时间缩短,尤其适用于合并其他脏器功能障碍或者身体素质较差的患者。这一术式操作快捷、方便,对设备和技术有着较低的要求,能够在局部麻醉下进行,并且手术治疗费用少,可以减轻患者的经济负担,患者接受度较高^[4]。

综上所述,临床上在对高血压脑出血进行治疗时,运用微创软通道穿刺引流术,不仅能够减少血肿量,还能提高治疗效果,促进患者预后恢复,值得推广。

参考文献:

行密切观察,尽量避开脑组织和周围血管,然后将注射器注射至患者病灶区,直到血性脑脊液从硅胶管中流出,准确取出针芯,再推入引流管2-3cm,并且对软通道引流管进行合理固定,最后运用生理盐水对患者的血肿腔进行冲洗,直到流出无颜色液体。

1.3 观察指标

分别于治疗前后,统计两组血肿量,并认真记录。

1.4 疗效判定标准

评价治疗效果:(1)痊愈。NIHSS评分减少>90%;(2)显效。病残程度为1-3级,且NIHSS评分下降46%-90%;(3)有效。NIHSS评分减少18%-45%;(4)无效。NIHSS评分减少<18%^[5]。

1.5 统计学分析

由SPSS20.0软件分析数据,采用t和X²检验组间计量和计数资料对比,以P<0.05表示有差异。

2. 结果

2.1 两组治疗前后血肿量比较

两组治疗前的血肿量对比无区别($P>0.05$);观察组治疗后的血肿量低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组血肿量对比(x±s, ml)

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=47)	38.23 ± 11.45	12.54 ± 5.45
观察组 (n=47)	38.96 ± 10.35	7.23 ± 2.34
t值	1.398	9.121
P值	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗效果比较

与对照组相比,观察组的治疗有效率高,组间对比有统计意义($P<0.05$),见表2。

[1]周广平,水政,毛玉玲,等.开颅血肿清除与微创锥颅通道外引流治疗高血压脑出血的效果及对血清Cor、Ang II、NSE、S100β的影响[J].慢性病学杂志,2021,22(11):1634-1637.

[2]周权明,陈耀,黄建煌,等.立体定向微创软通道穿刺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):101-102.

[3]徐敬斌,常奎,王鑫.软通道微创穿刺引流术对高血压脑出血患者术后血清sTREM-1和PCT水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(18):1967-1970.

[4]李文生,杨建雄,杨文俊.立体定向软通道微创血肿穿刺引流术治疗高血压脑出血的临床效果观察[J].智慧健康,2021,7(23):90-92.

[5]文先永.微创软通道穿刺引流术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血80例的疗效分析[J].世界复合医学,2021,7(07):119-121+125.

作者简介:姓名:田俊,单位:江口县人民医院;邮编:554499;籍贯:贵州;学历:大学本科;民族:土家族;职称:住院医师,从事神经外专业