

# 通窍活血汤联合钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的疗效观察

吕海勇

(广东省阳春市中医院 广东省阳春市 529600)

**摘要:**目的: 分析探究于慢性硬膜下血肿治疗期间联合应用通窍活血汤、钻孔引流术取得的临床效果。方法: 选择本院收治的慢性硬膜下血肿患者40例作为研究对象, 依照随机数字表法将纳选对象划分为两组, 即对照组和观察组, 两组患者在治疗期间均应用钻孔引流术, 对照组患者在手术以后给予营养脑细胞, 预防感染等相关对症治疗措施, 观察组患者在术后应用通窍活血汤, 对比分析两组患者临床治疗效果。结果: 和对照组患者进行比较, 观察组临床治疗有效率明显较高, 数值对比结果为  $P < 0.05$ ; 观察组患者术后复发率和对照组进行比较明显较低,  $P < 0.05$ ; 对比分析术后并发症发生概率, 观察组远远低于对照组,  $P < 0.05$ ; 对比分析两组患者临床症状消失时间, 观察组各指标数值均低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 在慢性硬膜下血肿治疗期间联合应用通窍活血汤、钻孔引流术具有确切效果, 对提升临床治疗效果、降低并发症发生概率具有确切效果, 对促进患者神经功能尽早恢复具有积极意义, 值得借鉴和推广。

**关键词:** 通窍活血汤; 钻孔引流术; 慢性硬膜下血肿; 临床疗效; 并发症发生概率; 复发率

慢性硬膜下血肿是因头部外伤后3周, 在硬脑膜以及蛛网膜之间存在的血肿现象, 此类血肿的发生概率占据颅内血肿的10%, 发生群体以中老年人为主, 在病发以后发生肢体活动障碍、头痛、头晕以及偏瘫、食欲减退等相关症状, 还有部分患者会出现智力障碍以及意识障碍。分析慢性硬膜下血肿的发病机制并不明确, 大多患者表示是因头部在轻微外伤以后导致大脑表面汇入矢状窦桥静脉或者静脉窦撕裂破后的受损出血, 在出血以后引起的炎症反应会促进硬膜下血肿的进展。钻孔引流术属于硬膜下血肿治疗的常用手术方式, 因创伤性小、操作简单、手术时间短、治疗效果理想被患者接受<sup>[1]</sup>。但是钻孔引流术在应用以后具有较高的复发率, 还需采取有效的治疗措施降低复发率, 改善患者预后情况。为此本文展开对照研究, 分析评估于慢性硬膜下血肿治疗期间联合应用钻孔引流术以及通窍活血汤的临床效果, 现将具体研究内容总结分析如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究对象选择我院神经外科收治的慢性硬膜下血肿患者, 共计40例, 于2020.06.16-2022.06.15展开治疗, 对照研究分组方式选用随机数字表法, 将纳选对象划分对照组和观察组, 保证两组患者分组后所占比例均等。评估患者一般资料: 其中对照组中男性、女性分别为14例、6例, 年龄跨度为33~77岁, 平均年龄为(55.27 ± 3.48)岁, 血肿量为70-120ml, 平均血肿量为(95.63 ± 4.56)ml。观察组中男性、女性分别为15例、5例, 年龄跨度为32~77岁, 平均年龄为(55.16 ± 3.36)岁, 血肿量为75-120ml, 平均血肿量为(95.24 ± 4.51)ml, 两组患者经对比研究, 所得结果呈现为  $P > 0.05$ , 具有可比性。

**纳入标准:** 符合慢性硬膜下血肿的诊断标准; 存在轻微头部外伤史; 采取头颅CT以及核磁共振检查被确诊为慢性硬膜下血肿; 符合钻孔引流术适应证。

**排除标准:** 血肿机化, 需开颅手术治疗; 合并严重心脑血管疾病; 合并严重脏器功能不全者; 脑血管畸形、凝血功能障碍、伴有自身免疫系统疾病者; 对本疗法无法耐受者。

### 1.2 方法

两组患者均接受钻孔引流术, 在手术操作前完善头颅CT以及MRI检查等相关措施, 排除手术禁忌情况以后展开钻孔引流术。根据术前影像学检查结果明确患者血肿情况, 在血肿所在颅脑皮肤位置处消毒铺巾, 于头皮局部麻醉, 麻醉成功以后切开头皮, 作大小为4cm的切口, 借助于乳突拉钩撑扩大切口, 以便于手术器械可以进入到手术区域中, 同时借助于电钻钻孔, 咬骨钳将圆孔扩大, 在骨膜边缘位置处涂抹骨蜡, 对硬脑膜展电凝烧灼后, 十字切开硬脑膜, 在切开以后再次使用电凝烧灼硬脑膜, 促使暗褐色液体流出, 在操作期间注重控制液体的流出速度, 避免因颅内压升高引起再出血, 如果液体流出速度明显减缓, 使用一次性脑室引流管放置于血肿腔部位, 在血肿腔四周中使用生理盐水冲洗, 冲洗液如果转变为澄清液体, 在靠近枕部方向的位置处放置引流管, 引流管长度3-5cm, 关闭切口后充分固定引流管<sup>[2]</sup>。

术后处理方式, 对照组患者在手术结束以后采取营养脑细胞、预防感染等对症治疗措施, 观察组应用通窍活血汤加减治疗, 在患者术后第二天开始服用, 早晚各1剂, 连续用药28天<sup>[3]</sup>。

## 1.3 观察指标

**临床治疗有效率:** 治愈即临床症状完全消失, 经CT等检查措施显示硬膜下血肿吸收于91-100%之间; 显效则表示为症状消失, 检查结果为血肿吸收50-90%; 有效为临床症状可见好转, 血肿吸收范围为30-49%, 无效则表示为临床症状未见改善, 血肿吸收不足29%。同时统计两组患者症状消失时间<sup>[4]</sup>。

观察两组患者术后并发症发生概率, 主要包含感染、脑损伤以及颅内积气, 同时定期随访统计复发情况, 是指症状好转以后再次加重。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件分析研究数据, 其中计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 借助于独立样本t检验; 计数资料表示为率(%), 借助于独立样本 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床治疗有效率以及临床症状消失时间

观察组治疗有效率高于对照组, 症状消失时间低于对照组,  $P < 0.05$ , 具体数据见表1。

表1 治疗效果对比[(n、%)、 $\bar{x} \pm s$ ]

组别	治愈	显效	有效	无效	有效率	症状消失时间(d)
对照组(n=20)	4	7	1	8	12(60.00)	10.69 ± 1.24
观察组(n=20)	10	5	4	1	19(95.00)	6.77 ± 1.15
$X^2$ 值/t值	--	--	--	--	7.0251	10.3660
P值	--	--	--	--	0.0080	0.0000

### 2.2 并发症发生概率、复发率对比

观察组并发症发生概率、复发率均低于对照组,  $P < 0.05$ , 具体数据见表2。

表2 并发症发生率、复发率对比(n、%)

组别	感染	脑损伤	颅内积气	发生率	复发率
对照组(n=20)	4	3	2	9(45.00)	7(35.00)
观察组(n=20)	1	1	0	2(10.00)	1(5.00)
$X^2$ 值	--	--	--	6.1442	5.6250
P值	--	--	--	0.0132	0.0177

## 3 讨论

慢性硬膜下血肿的发病机制较为复杂, 目前并无统一结论, 据调查研究资料表示此疾病和生理性脑萎缩、脑动脉硬化以及颅内压降低具有密切联系。脑萎缩发生以后导致蛛网膜下腔增宽, 脑组织颅内移动范围增大, 在头部受到轻微外伤以后会撕裂桥静脉或者皮质血管出血, 增加了疾病发生概率<sup>[5]</sup>。由此可见, 抑制局部炎症反应对改善患者预后具有积极意义, 对于慢性硬膜下血肿复发也可以有效预防。

此次研究所得结果证实, 观察组并发症发生概率、复发率低于对照组,  $P < 0.05$ ; 对比治疗有效率、临床症状消失时间观察组都具有明显优势,  $P < 0.05$ , 分析原因如下: 颅内钻孔引流术是针对慢性硬膜下血肿公认的治疗措施, 创伤性小、耐受性强, 具有局部麻醉等优势, 但是术后

(下转第253页)

(上接第 240 页)

血肿的复发率比较高<sup>[6]</sup>。从中医角度来讲,慢性硬膜下血肿属于“瘀阻脑络证”,在临床上记载比较少,治疗原则以活血化瘀以及行气止痛为主,在采取通窍活血汤加减治疗时药方中涉及的桃仁、赤芍以及红花可活血化瘀;生姜温通窍络;白芷及藁本具有通络开窍走窜的功效,诸药合用可以充分发挥通窍活血、活血化瘀的功效,和钻孔引流术联合应用对抑制炎症因子、促进新生血管成熟具有积极意义<sup>[7]</sup>。

综上所述,在慢性硬膜下血肿治疗期间联合应用钻孔引流术、通窍活血汤对改善患者临床症状、提高治疗效果具有确切效果,安全性较高,值得推广。

参考文献:

[1]朱林,岳喜龙,周可为,等.颅骨钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的疗效和预后研究[J].中国社区医师,2020,36(25):51-52.

[2]郭晖,王沛,张慧娟,等.脑血疏口服液联合阿托伐他汀治疗慢性硬膜下血肿术后患者临床观察[J].中国实用神经疾病杂

志,2020,23(10):839-843.

[3]熊震.对接手术治疗后的慢性硬膜下血肿患者采用血府逐瘀汤进行辅助治疗的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(10):208-209.

[4]薛峰.慢性硬膜下血肿采取钻孔引流术治疗的临床价值[J].黑龙江医药,2020,33(02):383-385.

[5]王鹏.微创钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的临床效果分析[J].山西医药杂志,2019,48(24):3091-3093.

[6]张向前,佟建洲,李树文,李连进.钻孔引流术后联合脑血疏口服液治疗慢性硬膜下血肿的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(15):2379-2381.

[7]尹惠广,董耀荣,叶浩光,等.口服阿托伐他汀钙片联合钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的价值研究[J].中国医药指南,2019,17(24):50.

[8]阳江市卫生健康局课题项目名称:《通窍活血汤联合钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的疗效观察》编号:阳卫健 2020020