

去大骨瓣减压术应用于高血压基底节区脑出血手术治疗的 价值分析

蒋国荣 徐胜宏*通讯作者

(江苏省句容市人民医院 江苏 句容 212400)

摘要:目的: 实验将针对高血压基底节区脑出血患者实施去大骨瓣减压术, 分析手术治疗的临床疗效和注意事项。方法: 2015年6月至2022年4月期间, 我组收治了60例高血压脑出血患者, 将其当做本次实验的对象, 分组以盲抽的方式选择患者, 去大骨瓣减压术(观察组), 开颅血肿清除术治疗(对照组)。对比治疗成果。结果: 从数据可见, 观察组患者在手术后的并发症发生率为3.33%, 对照组为16.67%, 对比具有统计学意义($P < 0.05$)。与此同时, 在术后1个月、3个月的NIHSS评分中得分情况优于对照组, 在BI指数上也有较高的表现, 组间差异具有统计学意义。结论: 采用去大骨瓣减压术, 对于高血压脑出血患者的康复治疗效果显著有助于神经功能改善, 提升了血肿清除率, 并能够预防不良事件的发生, 患者的治疗安全、疗效均有保障, 值得推广。

关键词: 去大骨瓣减压术; 高血压脑出血; 手术治疗

高血压脑出血属于严重的疾病, 且与患者血压情况控制较差有关, 在治疗中要及时地清除脑血肿, 改善脑组织微循环状态, 并在手术下达到治疗目的。但是从常规的手术方式上看, 开颅血肿清除术得到了广泛应用, 其优势在于可清除血肿, 劣势则为难以达到理想的颅内降压效果, 故而术后并发症多^[1]。去大骨瓣减压术则可以有效降低颅内压, 整体疗效显著。鉴于此, 2015年6月至2022年4月期间, 我组收治了60例高血压脑出血患者, 将其当做本次实验的对象, 对结果汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2015年6月至2022年4月期间, 我组收治了60例高血压脑出血患者, 将其当做本次实验的对象, 分组以盲抽的方式选择患者, 其中观察组男性17例, 年龄区间保持在51到76岁, 均值(59.63 ± 4.72)岁; 女性13例, 年龄区间保持在52到76岁, 均值(61.51 ± 4.93)岁。对照组男性16例, 年龄区间保持在51到76岁, 均值(60.71 ± 4.23)岁; 女性14例, 年龄区间保持在52到76岁, 均值(61.09 ± 4.55)岁。患者体征、病程无对比差异, 达到研究标准, $P > 0.05$, 无统计学意义。在患者及其家属在知情的前提下, 了解本次研究实施的手术方法、诊疗操作, 并签署手术方案同意书。经过医学伦理委员会批准后开展。

1.2 实验方法

在手术前均要进行肝功能生化检查以及血常规的检测。

对照组为开颅血肿清除术治疗, 全身麻醉, 取平卧位, 并进行表1两组患者NIHSS评分以及BI指数对比分析($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NIHSS 评分		BI 指数	
	治疗后三个月	治疗后三个月	治疗前	治疗后三个月
对照组 (N=30)	32.45 ± 4.78	28.65 ± 6.90	69.36 ± 3.51	79.26 ± 2.56
观察组 (N=30)	26.60 ± 4.21	15.63 ± 5.61	73.41 ± 3.55	84.34 ± 2.51
T	4.035	5.546	3.066	5.969
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

高血压属于常见的慢性病, 患者人数多, 而该疾病也会引起心脑血管疾病, 如果控制不佳, 则会引发严重并发症, 高血压脑出血则是其中一种表现^[2]。在治疗中, 也具有较高的难度, 如果形成血肿后, 不仅会对周边组织进行要还会引起颅内压升高, 引起脑疝等, 故而要选择适合患者的手术方案, 促进脑微循环。去大骨瓣减压术的应用, 其可去骨瓣后, 增加颅腔容量, 有助于降低颅内压, 并且预防脑水肿, 对于脑部血液灌注、重建具有益处^[3]。同时, 在实施颅脑手术上所面临的风险较高, 并发症也会直接影响到治疗预后, 故而要格外关注脑水肿、颅内压的实际变化, 及时处理并发症, 促进神经修复^[4]。结合本次调研的数据看, 观察组患者的术后恢复好, 且促进了血液灌注恢复正常, 要结合患者的实际情况开展神经损伤修复, 致力于取得理想的手术治疗疗效。在调研下可见, 在去大骨瓣减压术结合开颅血肿清除术上, 能够降低对患者的损失, 且

L形切口, 结合CT检查结果确认血肿位置, 并在颅骨距离血肿位置最近的地方钻开颅骨, 促使骨窗扩大到4-5cm, 以“十”字切开硬脑膜, 并且通过经颞上回穿刺印证血肿, 并使用脑压板分开脑组织, 清除血肿, 使用电凝止血, 放置引流管。

观察组为额颞顶大骨瓣开颅清除血肿, 减张缝合硬脑膜, 去骨瓣减压, 随后可逐层将颅关闭, 观察患者术后情况。

1.3 评价标准

调研将判断患者的神经功能以及日常生活能力。在NIHSS评分上的满分为42分, 涉及多个项目, 如共济失调、语言、肌力等, 以分数高, 病情损伤越重。随后, 在Barthel的评分中, 可结合如厕、穿衣、上下楼实施评估。最后, 统计患者的并发症发生率, 如感染、脑出血、脑疝等。

1.4 统计方法

在数据的录入上应当由两人进行数据整理及核对。采取统计产品与服务解决方案SPSS21.0进行数据处理, 患者的信息确认无误后, 数值变量、无序分类资料以($\bar{x} \pm s$)、%表示, χ^2 检验和t检验; 组间对比以 $P=0.05$ 为界值, $P < 0.05$ 则表示差异具备统计学含义。

2 结果

就数据中看, 观察组患者在手术后的并发症发生率为3.33%(1/30), 对照组为16.67%(5/30), 对比具有统计学意义($P < 0.05$)。

与此同时, 在术后1个月、3个月的NIHSS评分中得分情况优于对照组, 在BI指数上也有较高的表现, 组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

有助于取得良好预后。

综上所述, 采用去大骨瓣减压术, 对于高血压脑出血患者的康复治疗效果显著有助于神经功能改善, 提升了血肿清除率, 并能够预防不良事件的发生, 患者的治疗安全、疗效均有保障, 值得推广。

参考文献

- [1] 黄海涛. 去骨瓣减压术在高血压脑出血手术中的效果[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(15): 117-120.
- [2] 李镇. 高血压脑出血手术治疗中血肿清除去骨瓣减压术的效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(29): 70-73.
- [3] 薛柏苗. 去骨瓣减压术在高血压脑出血手术治疗中的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31): 70-72.
- [4] 李文忠, 唐丽萍. 高血压脑出血手术治疗中运用去骨瓣减压术的治疗效果研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(17): 56-57.