

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0142-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.068

小骨窗合 Viewsite 脑牵开器显微术对高血压脑出血的疗效

苏苟大 叶伟仪

(江门市新会区中医院, 广东 江门 529100)

〔摘要〕 目的: 分析探讨小骨窗合 Viewsite 脑牵开器显微术对高血压脑出血患者的疗效。方法: 选取江门市新会区中医院 2019 年 1 月至 2020 年 2 月收治的 26 例高血压脑出血患者, 随机分为对照组和观察组, 给予对照组患者传统开颅手术, 给予观察组患者小骨窗合 Viewsite 脑牵开器显微术, 比较分析两组患者治疗效果。结果: 给予两组患者不同治疗干预措施后, 观察组患者在手术时间、血肿清除率、住院时间等指标上均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 3 个月, 观察组患者格拉斯哥预后评分为 (3.09 ± 0.27) 分, 对照组患者格拉斯哥预后评分为 (4.55 ± 0.34) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 给予高血压脑出血患者小骨窗合 Viewsite 脑牵开器显微术治疗具有显著效果, 可以彻底清除血肿, 降低术后并发症发生率, 且神经功能恢复良好。

〔关键词〕 高血压脑出血; 小骨窗; Viewsite 脑牵开器显微术

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

高血压脑出血是神经科急重症, 多为基底节区出血。患者发病后颅内压升高, 若没有及时采取救治治疗, 将会加重病情, 从而引发死亡^[1]。当前临床上在治疗高血压脑出血患者时多采用手术治疗, 常规开放手术属于经典手术方式, 然而由于手术时间长会损伤脑组织, 出现多种并发症。本研究主要是探讨分析小骨窗合 Viewsite 脑牵开器显微术对高血压脑出血患者的疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 2 月收治的 26 例高血压脑出血患者, 每组共有患者 13 例。其中, 对照组中, 男性 7 例, 女性 6 例, 年龄 54~73 岁, 平均年龄 (62.4 ± 2.3) 岁; 观察组中, 男性 8 例, 女性 5 例, 年龄 56~77 岁, 平均年龄 (66.5 ± 2.1) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 高血压脑出血确诊者^[2]; 发病至入院时间 < 24 h; 生命体征平稳; 无严重内科疾病; 无凝血功能障碍者。

1.1.2 排除标准 有脑疝形成或出血量 > 80 mL 者; 因动静脉畸形或动脉瘤等疾病引起的脑出血者; 出血部位位于脑干或幕下者; 合并免疫系统疾病及肿瘤疾病者; 脑肿瘤卒中引起的脑出血者等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取传统的开颅手术, 是否去骨瓣视术中情况而定。常规切开头皮, 用铣刀铣开骨瓣, 星型切开硬

膜, 在非功能区的脑回上选穿刺点, 用脑穿针穿刺, 抽出不凝血和血块后, 电凝切开 2~3 cm 的脑皮质, 然后用脑压板 and 吸引器按穿刺的方向逐渐向脑深部分离, 直达血肿腔内。用吸引器将血肿吸除, 如有活动性出血以电凝止血^[3]。对软化、坏死的脑组织也要一并清除。彻底止血后, 血肿腔内置引流管 (亦可不置), 关闭切口。

1.2.2 观察组 应用微创脑牵开技术在显微镜下或内镜下清除颅内血肿, 是否去骨瓣视术中情况而定。常规切开头皮, 用铣刀铣开骨瓣, 星型切开硬膜, 在非功能区的脑回上选穿刺点。使用脑牵开器, 在预定的穿刺点穿刺, 抽出不凝血后, 确定血肿位置和深度, 向球囊中缓慢注入 0.9% 氯化钠注射液, 让球囊扩张牵开周围脑组织, 过程缓慢, 反复进行扩张, 隧道形成后, 置入管状牵开器, 固定^[4]。此时, 已暴露血肿, 在显微镜下或神经内镜下逐步清除血肿, 彻底止血后, 血肿腔内置引流管 (亦可不置), 取出管状牵开器, 检查隧道壁是否出血, 常规关颅。

1.2.3 术后治疗 两组患者术后常规予脱水、止血、抗感染、护胃、催醒、控制血压、预防癫痫、防止并发症等治疗。密切观察神志瞳孔以及格拉斯哥昏迷指数 (Glasgow coma scale, GCS) 评分的动态变化, 若出现再发出血, 神志变差, 瞳孔不对称或散大, GCS 评分下降, 脑中线偏移大于 1 cm, 脑干明显受压等脑疝表现, 则需急诊开颅再次手术。术后第 1 天复查头颅 CT, 若出现再发出血或血肿部分残留, 若脑内血肿量较大, 出现上述脑疝表现, 则需再次手术, 若血肿量不大, 患者神志、瞳孔以及 GCS 评分未见恶化或好转, 则继续保守治疗或通过引流管注入“尿激酶”加快融化

〔收稿日期〕 2020-10-10

〔作者简介〕 苏苟大, 男, 副主任医师, 主要研究方向是神经外科。

血块^[5]。术后若出现肺部感染，痰液多、黏稠，堵塞呼吸道，给予加强抗感染、雾化、加强排痰等处理，必要时行气管切开术。术后出现高热，体温大于 38.5 °C，先予常规的冰敷、来比林等退热处理，若出现中枢性高热，必要时使用冬眠灵+冰毯机等退热^[6]。术后出现消化道出血，该并发症多与使用激素和应急状态有关，立即停用激素，禁食，胃肠减压，加强制酸，保护胃黏膜，必要时胃内注入止血药等处理。

1.3 观察指标

观察和记录两组患者手术时间、再出血发生率、血肿清除率、死亡率、住院时间等指标。术后 1 个月和 3 个月，记录和比较两组患者格拉斯哥预后评分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标、再出血及死亡数比较

观察组患者在手术时间、血肿清除率、住院时间等指标上均显著优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1，观察组无再出血及死亡发生，对照组再出血及死亡均为 1 例，组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

表 1 两组患者手术指标比较 (*n* = 13, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/h	血肿清除率/%	住院时间/d
对照组	2.68 ± 0.27	67.61 ± 6.98	13.96 ± 2.87
观察组	1.57 ± 0.18 ^a	91.96 ± 7.02 ^a	7.51 ± 1.72 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者格拉斯哥预后评分比较

观察组患者在 1 个月与 3 个月的格拉斯哥预后评分均显著优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者格拉斯哥预后评分比较 (*n* = 13, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	5.51 ± 1.21	4.55 ± 0.34
观察组	4.12 ± 0.28	3.09 ± 0.27 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

高血压脑出血发病率高，多见于中老年高血压患者中。由于长期高血压所致脑实质内部出血，是引发高血压死亡的重要原因。高血压脑出血患者会出现头痛、意识障碍、失语和呕吐等症状，患者发病急，会严重威胁生命安全。尽早给予患者手术治疗，可以提升血肿清除效率，减轻患者神经损伤程度^[7]。本研究给予两组患者不同治疗方案，分析小骨窗联合脑牵开器清除血肿在手术治疗中的价值。通过研究结果显示，此种手术方式实施中，操作流程简单，缩短了手术时

间，对患者造成的创伤也减轻^[8]。所应用的牵开器为透明材质，可以联合显微镜辅助使用，清晰辨认血肿和周围脑组织情况，彻底清除血肿。

本研究比较分析了不同手术方式的优势与不足，小骨窗合 Viewsite 脑牵开器显微术手术优势如下：(1) 可明显缩短手术时间，减少术中出血量，具备经典小骨窗优势，可以缩小开颅范围，减少继发性损伤。(2) 观察组患者的预后评分明显优于对照组。表明此种手术方式能够消除血肿，减轻血肿对脑组织产生的压迫感，使颅内压降低。(3) 通过此种手术方式还可以降低血凝块崩解产物，避免炎症介质，损害脑组织继发性细胞，同时可以减轻脑组织水肿效应，保护脑组织^[9]。所以，小骨窗合 Viewsite 脑牵开器显微术手术治疗方法在于采用显微镜辅助手术，可以直视深部结构，术野清晰。在手术操作过程中，可以均匀分散脑组织牵拉力量，减轻手术牵拉性脑损伤。

综上所述，给予高血压脑出血患者小骨窗合 Viewsite 脑牵开器显微术治疗具有显著效果，可以彻底清除血肿，降低术后并发症发生率，且神经功能恢复良好。

〔参考文献〕

- (1) 吴佩涛. 导航联合内镜技术与小骨窗开颅手术治疗高血压脑出血的效果比较 (J). 中外医学研究, 2019, 17(31): 29-31.
- (2) 林果为, 王吉耀, 葛均波. 实用内科学 (第 15 版) (M). 北京: 人民卫生出版社, 2017: 11.
- (3) 易国庆, 吴国建, 王宏, 等. 新型管状脑牵开器在手术治疗高血压脑出血中的应用 (J). 南京医科大学学报 (自然科学版), 2017, 37(10): 1327-1329.
- (4) 贺成龙, 王茂德. 小骨窗与传统骨瓣开颅治疗高血压脑出血的疗效对比 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(4): 55-56.
- (5) 胡云权. 小骨窗开颅血肿清除术对高血压脑出血患者神经功能的影响 (J). 内蒙古医学杂志, 2018, 50(1): 53-54.
- (6) 赵明媚, 袁少勇, 陈瑶刚, 等. 小骨窗微创血肿清除术联合甘露醇对高血压脑出血患者炎症因子、血清铁蛋白和血清 P 物质的影响 (J). 疑难病杂志, 2018, 17(8): 776-780.
- (7) 林树楷, 李钢, 周奋, 等. 微创小骨窗开颅血肿清除术联合头部亚低温治疗对高血压脑出血患者的影响 (J). 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(10): 140-142.
- (8) 胡曙辉, 张晨. 依达拉奉联合小骨窗开颅术与常规骨瓣开颅术治疗高血压脑出血的疗效及安全性分析 (J). 贵州医药, 2017, 41(7): 693-695.
- (9) 迟大鹏, 姜晓东, 郎铁成, 等. 超早期小骨窗微创脑出血清除术联合中医理疗对老年高血压脑出血患者神经功能和生活质量的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10): 1040-1042.