

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0121-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.059

不同时机软通道微创手术对高血压脑出血的疗效

曾 宏 张剑平

(五华县人民医院, 广东 五华 514400)

〔摘要〕 目的: 比较不同时机软通道微创手术对高血压脑出血的疗效。方法: 选取 2017 年 5 月至 2019 年 5 月期间五华县人民医院收治的 80 例高血压脑出血患者为研究对象, 根据发病后实施手术的时间将患者分成两组, 发病后 7~24 h 实施手术治疗患者 40 例为对照组, 发病后 24~72 h 实施手术治疗患者 40 例为对照组, 比较两组患者临床疗效。结果: 治疗后, 观察组患者的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的神经功能缺损 (DNS) 评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后半年, 观察组患者的日常生活能力量表 (ADL) 分级情况明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 高血压脑出血患者在 7~24 h 内实施软通道微创手术治疗的效果更好。

〔关键词〕 高血压; 脑出血; 软通道微创手术; 神经功能缺损

〔中图分类号〕 R 743.34; R 544.1 〔文献标识码〕 B

在临床上, 高血压脑出血十分常见, 发病之后患者的脑组织会受到严重损伤, 具有较高的致残率和致死率, 需要及时进行治疗^[1]。对高血压脑出血患者, 临床上主要是采用软通道微创手术方式进行治疗, 但是具体的手术时机在临床上还存在一定的争议^[2], 为确定最佳的手术时机, 笔者对不同时手术机的疗效展开了分析, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月至 2019 年 5 月期间本院收治的 80 例高血压脑出血患者为研究对象, 根据发病后实施手术的时间将患者分成两组, 发病后 7~24 h 实施手术治疗患者 40 例为观察组, 其中男 21 例, 女 19 例, 年龄 55~80 岁, 平均 (66.65 ± 7.87) 岁; 发病后 24~72 h 实施手术治疗患者 40 例为对照组, 其中男 23 例, 女 17 例, 年龄 54~81 岁, 平均 (66.32 ± 7.11) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 经过临床综合检查, 确诊为高血压脑出血^[3]; (2) 患者神经损伤严重损伤, 符合手术指征; (3) 资料齐全, 自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并其他脑血管疾病患者以及严重脏器疾病患者; (2) 排除有凝血机制障碍患者以及全身性免疫系统疾病患者; (3) 中途退出研究患者。

1.2 方法

所有患者在进入医院之后, 都需要采用甘露醇进行降颅内压, 控制血压水平以及营养神经细胞等对症治疗。在此基础上, 对患者实施软通道微创手术治疗, 观察组在发病的

7~24 h 治疗, 对照组在发病的 24~72 h 治疗, 具体的手术治疗方式如下: 首先对患者进行头颅 CT 扫描, 根据扫描结果确定 OM 线, 选择血肿最大截面的层面, 然后取直角定位尺对穿刺点、穿刺角度以及深度进行确定, 并给予患者头颅金属标志, 然后再次进行 CT 检查, 避开重要的功能区以及血管。接着给予患者镇静和局部麻醉, 在穿刺点进行切口, 2~3 cm, 将颅骨暴露出来, 使用手动骨钻方法将颅骨钻破, 取脑膜穿刺针将硬脑膜刺穿, 借助引导钢针将硅胶引流管植入血肿内部, 然后将钢针拔出, 再使用 5 mL 的注射器将血肿吸出, 注意首次抽吸血肿量为 30%~40%, 然后对头皮缝合, 将引流管固定, 然后将三通管和引流袋接通, 注意引流袋一定要低于头部, 手术之后复查 CT, 需要对引流管的位置进行明确, 在必要的情况下需要对其植入的深度进行调整。手术后还需要给予患者尿激酶 1~2 万 U 以溶解血凝块, 将引流管夹闭 2~4 h, 然后开放, 每日 3 次, 并逐渐将引流袋的高度提高, 这样是为了避免引流过多的脑脊液。在一般的情况下, 引流管安置的时间为 3~5 d。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 临床效果。治愈: 临床症状全部消失, 血肿清除干净, 神经功能缺损 (neurological defect scale, DNS) 评分减少 91% 以上; 显效: 症状明显改善, 血肿明显缩小, DNS 评分减少 46%~91%; 有效: 症状有所改善, DNS 评分减少 18%~45%; 无效: 没有达到以上标准^[4]。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 神经功能缺损程度。采用 DNS 评分标准, 0~45 分, 分数高表示神经功能损伤严重^[5]。(3) 比较两组患者术后半年日常生活能力量表 (activity of daily living, ADL) 分级情况。I~III 级表

〔收稿日期〕 2020-11-16

〔作者简介〕 曾宏, 男, 主治医师, 主要从事神经外科工作。

示效果良好, IV ~ V 级表示严重致残^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 两组患者的治疗效果比较

治疗后, 观察组患者的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ($n = 40$, 例)

组 别	治愈	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	15	10	6	9	31(77.5)
观察组	28	5	4	3	37(92.5) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后的 DNS 评分比较

治疗后, 观察组患者的 DNS 评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的 DNS 评分比较 ($n = 40$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	治疗前	治疗后
对照组	26.53 ± 6.45	9.33 ± 2.74
观察组	26.36 ± 5.67	5.56 ± 1.35 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

注: DNS 一神经功能缺损

2.3 两组患者治疗后生活能力情况比较

术后半年, 观察组患者的 ADL 分级情况明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗后生活能力情况比较 ($n = 40$, n (%))

组 别	I ~ III 级	IV ~ V 级
对照组	29(72.5)	11(27.5)
观察组	36(90.0) ^c	4(10.0) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

注: ADL 一日常生活能力量表

3 讨论

伴随着生活水平的不断提高, 人们在饮食方面摄入更多的热量, 导致高血压发病率逐年升高, 目前高血压已经成为一种公共卫生问题, 此疾病属于慢性疾病, 随着疾病进展, 会导致患者出现其他严重病变, 其中比较严重的一种就是高血压脑出血^[7-8]。研究发现, 高血压是脑血管疾病的独立诱发因素, 高血压脑出血发病之后, 需要及时进行有效治疗, 否则患者脑组织神经受损严重, 导致患者残疾, 严重的患者会死亡^[9]。软通道微创手术是临床上常用的治疗高血压脑出

血的方法, 但是对手术时机的选择临床上有不同的建议, 对患者的治疗是越早越好, 还是在发病的 24 ~ 72 h 对患者进行治疗效果好是临床上争论的一个重点问题。在本研究中, 发现在患者发病 7 ~ 24 h 内进行手术治疗, 效果最佳。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的 DNS 评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后半年, 观察组患者的 ADL 情况明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这与黎开宇等学者^[10]在相关课题当中的研究结果基本一致, 说明对高血压脑出血患者早期 (7 ~ 24 h) 实施手术治疗, 效果更加理想。

综上所述, 高血压脑出血患者在 7 ~ 24 h 内实施软通道微创手术治疗的效果更好。

[参考文献]

- (1) 许进志, 严周, 耿飞, 等. 不同手术时机软通道微创手术治疗高血压脑出血的对比分析 (J). 甘肃医药, 2018, 37(8): 719-720, 728.
- (2) Li BG, Li CG, Wang SF, et al. The efficacy of minimally invasive soft channel drainage and craniotomy for the treatment of hypertensive cerebral hemorrhage in 80 cases (J). Nerve injury and functional reconstruction, 2020, 15(5): 288-289, 307.
- (3) 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 (J). 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- (4) 韩书清, 戴芹, 王章勇, 等. 微创软通道与硬通道手术治疗幕上高血压脑出血的临床对比研究 (J). 神经损伤与功能重建, 2017, 12(3): 260-261.
- (5) 李振东, 黄海威, 苏镇培, 等. 急性脑梗死神经功能缺损和 3 个月结局的牛津郡社区卒中项目分型评估 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(9): 527-529.
- (6) 闵瑜, 吴媛媛, 燕铁斌. 改良 Barthel 指数 (简体中文版) 量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(3): 185-188.
- (7) 刘进良, 黄培昆, 孙永忠, 等. 软通道与硬通道微创手术对高血压脑出血患者应激状况及炎症的影响 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(20): 2551-2554.
- (8) 李强, 陈刚, 柳再明. 软通道微创治疗高血压脑出血对患者血清氧化应激指标、神经功能康复的影响 (J). 医学临床研究, 2020, 37(1): 149-151.
- (9) 刘鹏程, 罗有才, 纪文军, 等. 立体定向 - 改良软通道微创介入颅内血肿清除术对高血压脑出血患者血清NSE、S100B、炎症因子水平及预后的影响 (J). 陕西医学杂志, 2020, 49(3): 321-324, 328.
- (10) 黎开宇, 钟晖东, 李华明, 等. 不同手术时机软通道微创手术治疗高血压脑出血患者的临床研究 (J). 临床研究, 2020, 28(5): 6-8.