

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0152-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.071

神经内镜微创手术治疗高血压脑出血的疗效观察

楚鹏飞 成文平^{*} 任瑞明

(安阳市第六人民医院, 河南 安阳 455000)

[摘要] **目的:** 研究神经内镜微创手术治疗高血压脑出血的疗效。**方法:** 选取安阳市第六人民医院2017年1月至2019年12月收治的50例高血压脑出血患者为研究对象, 按治疗方案不同分为对照组与观察组, 每组25例。对照组行小骨窗开颅显微手术治疗, 观察组采用神经内镜微创手术治疗, 比较两组患者手术基本指标情况、神经功能恢复情况和并发症发生情况。**结果:** 观察组患者手术时间、术中出血量和重症监护室(ICU)入住时间均明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者血肿清除率为92.00%, 高于对照组的64.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组患者中国脑卒中神经功能缺损程度评分量表(CSS)评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对高血压脑出血患者采用神经内镜微创手术治疗, 可以有效提高临床疗效, 促进神经功能恢复, 并发症发生较少。

[关键词] 高血压; 脑出血; 神经内镜微创手术; 神经功能

[中图分类号] R 743.34 **[文献标识码]** B

高血压脑出血是一种临床常见的高血压严重并发症, 常发生在中老年群体, 具有发病急、进展快、病情严重、致死率及致残率高等特点, 严重威胁患者的身心健康与生命安全。现阶段手术是其主要治疗方式, 能够在脑出血早期缓解血肿状态, 降低颅内压, 恢复正常的神经血管单元^[1]。近年来随着微创手术的发展, 微创内镜手术也逐渐被临床用于脑出血治疗中, 其具有创伤小、并发症少及术后恢复快等特点^[2]。鉴于此, 本研究分析了高血压脑出血患者应用神经内镜微创手术治疗的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取2017年1月至2019年12月本院收治的50例高血压脑出血患者, 依据治疗方案的不同分为观察组25例与对照组25例。观察组男16例, 女9例, 年龄44~78岁, 平均年龄(63.85±2.79)岁, 高血压病史3~20年, 平均(8.23±2.12)年, 血肿量30~75 mL, 平均(50.16±4.12) mL。对照组男15例, 女10例, 年龄45~79岁, 平均年龄(62.72±2.65)岁, 高血压病史3~20年, 平均(8.35±2.10)年, 血肿量35~75 mL, 平均(50.48±4.18) mL。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。患者均存在既往高血压史, 发病到入院时间<12 h, 且经临床及影像学相关检查确诊为幕上脑出血; 排除患脑动脉瘤、其他重要脏器功能不全且认知功能障碍者。

1.2 方法

两组患者均行锁骨下穿刺建立静脉通道, 减轻颅压, 给予气管插管全麻处理。

1.2.1 对照组 予以小骨窗开颅显微镜手术治疗, 患者仰卧位, 按头颅电子计算机断层扫描(computed tomography, CT)定位, 远离重要脑功能区, 选距离脑表面最近点且血肿最厚部位做1个6 cm直行切口, 将头皮各层切开并牵开, 使用电钻在头骨打孔, 于标记处做3 cm骨窗, 穿刺血肿处, 吸引部分血肿, 降低颅内压沿着穿刺通道切开脑皮质, 并在显微镜引导下清除剩余血肿, 完成后进行止血处理, 逐层缝合切口。

1.2.2 观察组 予以神经内镜微创手术治疗, 患者仰卧位, 按头颅CT定位, 确定穿刺部位、深度与角度及血肿量, 远离重要脑功能区部位做1个4 cm小切口, 切开并牵开头皮, 头骨打孔做2 cm骨窗, 悬吊并切开脑硬膜, 远离皮质血管, 对脑组织进行电凝处理, 行脑针穿刺, 沿着脑针穿刺通道使用一次性微创脑手术套管穿刺, 到达血肿腔后将内芯拔除, 在神经内镜直视视野下将血肿完全清除, 清除结束后, 行止血纱布覆盖止血, 常规放置引流管, 逐层缝合手术切口。

两组患者术后均予以常规镇痛, 并复查颅脑CT。

1.3 观察指标

(1) 手术基本指标情况, 包括手术时间、术中出血量、重症监护室(intensive care unit, ICU)入住时间和3 d内血肿清除率; (2) 神经功能恢复情况: 使用中国脑卒中神经

[收稿日期] 2021-06-12

[作者简介] 楚鹏飞, 男, 主治医师, 主要从事神经外科工作。

[*通信作者] 成文平(E-mail: chengwenping123@163.com; Tel: 0372-5020020)

功能缺损程度评分量表 (China stroke scale, CSS) 对治疗前及治疗 6 个月后神经功能恢复情况进行评估, 满分为 45 分, 得分越低表示神经功能恢复越佳; (3) 术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 22.0 软件分析, 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 两组患者手术基本指标比较

观察组患者血肿清除率为 92.00% (23/25), 高于对照组的 64.00% (16/25), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者手术时间、术中出血量和 ICU 入住时间均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者手术基本指标比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	ICU 入住时间/d
对照组	135.47 ± 23.78	157.61 ± 27.32	13.42 ± 1.69
观察组	97.46 ± 20.14 ^a	46.98 ± 15.96 ^a	6.01 ± 1.23 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: ICU—重症监护室

2.2 两组患者治疗前后 CSS 评分比较

治疗前, 两组患者 CSS 评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者 CSS 评分明显低于对照组, 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 CSS 评分比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	40.90 ± 3.06	30.15 ± 3.46
观察组	40.62 ± 3.11	21.64 ± 3.01 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: CSS—中国脑卒中神经功能缺损程度评分量表

2.3 两组患者并发症总发生率比较

观察组患者的并发症发生率为 8.00%, 低于对照组的 28.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者并发症总发生率比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	创口感染	动静脉管受损	坠积性肺炎	总发生
对照组	2(8.00)	3(12.00)	2(8.00)	7(28.00)
观察组	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	2(8.00) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

高血压脑出血作为一种常见的脑血管疾病, 主要是由于长期的血压升高, 使得脑底小动脉出现病理性变化, 促使血管弹性变硬, 导致局限性扩张或围绕动脉瘤发生, 当患者过度劳累、情绪过激时导致血压急剧升高, 使病变血管破裂出血, 若不及时采取有效治疗措施很可能威胁到生命安全^[3]。

神经内镜微创手术在治疗时可在神经内镜指引基础上, 为操作者提供清晰手术视野, 不仅能够提高血肿清除率, 还能够缩短患者的围手术期时间, 进而减少坠积性肺炎、继发性脑水肿等并发症发生, 改善预后。王顺帆^[4]研究发现, 神经内镜微创手术治疗幕上高血压脑出血临床疗效优于小骨窗开颅显微手术, 且改善神经功能效果更佳。石海平等^[5]研究提到, 神经内镜微创手术能够提高高血压脑出血患者血肿清除率, 并减轻脑神经缺损情况。神经内镜微创手术通过软件计算患者脑部 CT 数据, 包括穿刺深度、位置及角度等, 可为患者快速创建手术通道, 进而提高血肿清除效果^[6]。本研究结果显示, 观察组手术效果比对照组更佳, 与上述研究结果相符合, 由此可见, 神经内镜微创手术能够减少患者术中出血量, 缩短手术时间及住院时间, 并在最大程度上清除血肿。本研究结果也显示, 观察组术后并发症发生率与治疗前 CSS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 与王天军等^[7]研究结果趋于一致, 主要是由于神经内镜在手术过程中可提供清晰视野, 减少对周围神经的干扰, 从而避免神经受到进一步损伤, 有效改善预后情况。同时, 神经内镜微创手术操作相比起开颅手术更为灵活, 具有宽大清晰的手术视野, 可充分暴露颅内死角及深处结果, 帮助操作者更准确且快速清除颅内血肿, 继而促进患者术后身体更快康复。

综上所述, 高血压脑出血患者实施神经内镜微创手术治疗可以有效提高临床疗效, 促进神经功能恢复, 并发症发生较少。

〔参考文献〕

- 姬明, 焦晓晖. 神经内镜微创手术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效分析 (J). 中国全科医学, 2018, 21(2): 156-158.
- 林伟, 张荣飏. 神经内镜微创手术对高血压脑出血患者血肿清除率及临床疗效的影响 (J). 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(1): 22-24.
- 闫海, 陈真, 刘江峰. 3D-slicer 软件辅助下神经内镜微创手术治疗高血压脑出血的疗效及对患者 ADL 评分、Fugl-Meyer 评分的影响 (J). 立体定向和功能神经外科杂志, 2018, 31(5): 28-33.
- 王顺帆. 神经内镜微创手术与小骨窗开颅显微手术治疗幕上高血压脑出血的疗效分析 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(4): 496-497.
- 石海平, 罗可, 黄伟. 神经内镜微创手术治疗高血压脑出血病人的手术效果及对病人神经功能的影响 (J). 临床外科杂志, 2019, 15(12): 1029-1032.
- 黄伟, 郭凤, 唐智勇, 等. 神经内镜微创手术治疗高血压脑出血短期预后危险因素及其对 IL-2、IL-6、TNF- α 的影响 (J). 神经损伤与功能重建, 2018, 13(8): 50-51, 55.
- 王天军, 严玉金. 神经内镜微创手术治疗高血压脑出血的临床效果及对神经功能改善的作用探究 (J). 浙江创伤外科, 2019, 24(1): 109-111.