

● 临床研究 ●

锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术治疗老年高血压脑出血的效果评价

黄斌 徐靖 张福春

(广东省东莞三局医院 东莞 523710)

摘要:目的:探讨老年高血压脑出血(HCH)应用锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术治疗的临床效果。方法:选取我院 2014 年 1 月~2016 年 1 月收治的 94 例老年 HCH 患者,按照随机数字表法均分为两组。对照组行常规开颅血肿清除术;观察组行锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术。记录比较两组手术时间、住院时间、住院费用、术后 7 d 血肿清除率等手术情况,术后 6 个月时格拉斯哥预后量表(GOS)评分效果,术后并发症情况。结果:观察组手术时间、住院时间及住院费用均显著低于对照组($P<0.01$),术后 7 d 血肿清除率显著高于对照组($P<0.01$);经 Ridit 分析,术后 6 个月观察组 GOS 评分效果明显优于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症总发生率为 36.17%,与对照组的 31.91%比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:老年 HCH 应用锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术更有利于减小创伤,提高血肿清除率,降低医疗成本,改善预后,且安全有效,具有较高临床推广价值。

关键词:高血压脑出血;血肿清除术;锥颅穿刺抽吸引流;老年

Evaluation of the Effect of Puncture and Aspiration for the Treatment of Hypertensive Cerebral Hemorrhage in Elderly Patients

HUANG Bin, XU Jing, ZHANG Fu-chun

(Dongguan Sanju Hospital, Guangdong, Dongguan523710)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of hypertensive cerebral hemorrhage (HCH) in elderly patients treated by puncture and aspiration. Methods: 94 Elderly patients with HCH were treated in our hospital from January 2014 to January 2016 as the research object. According to the random number table method, the patients were randomly divided into the control group and the observation group. The control group was treated by routine craniotomy hematoma clearing; the observation group was treated by puncture and aspiration. The operation time, hospitalization time, cost of hospitalization, the rate of hematoma clearing after 7 d between the two groups were compared. And the Glasgow prognosis scale (GOS) score at 6 months after operation and the postoperative complications were observed. Results: The operation time, hospitalization time and cost of hospitalization of the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.01$), and the rate of hematoma clearing after 7 d was significantly higher than that in the control group ($P<0.01$). The GOS score at 6 months after operation of the observation group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$); the incidence of postoperative complications in the observation group was 36.17%, compared with 31.91% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). Conclusions: The puncture and aspiration treatment of the elderly patients with HCH is more favorable to reduce trauma, improve the hematoma clearing rate, reduce the cost of hospitalization, improve the prognosis, and is safe and effective, has high clinical value.

Key words: Hypertensive cerebral hemorrhage; Hematoma clearing; Puncture and aspiration; Elderly patients

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.004

高血压脑出血(Hypertensive Cerebral Hemorrhage, HCH)是神经外科常见疾病,其患者病情危重,若不及时采取有效干预措施,将严重威胁患者生命,降低预后效果^[1]。临床对于出血量较少的患者一般采取内科保守治疗,当出血量 >30 ml 者为防止形成脑疝,应及时行手术治疗。近年来,随着医疗技术的发展,锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术因其微创优势显著,已逐渐应用于老年 HCH 治疗^[2]。本研究探讨老年 HCH 应用锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 1 月~2016 年 1 月收治的 94 例老年 HCH 患者,按照随机数字表法均分为两组。入选标准:(1)有明确高血压病史;(2)经颅脑 CT 检查确诊为自发性颅内出血,出血量为

30~60 ml,中线结构移位 <1.2 cm;(3)均为首次脑出血,并于发病后 6 h 内入院;(4)年龄 60~70 岁;(5)入院时格拉斯哥昏迷评分法(GCS)评分 ≥ 5 分。排除标准:(1)脑干出血或外伤性脑出血;(2)入院时已处于濒死状态或发生脑疝;(3)凝血功能障碍或肝功能不全者;(4)因动静脉血管畸形或动脉瘤破裂等其他原因引发的脑出血;(5)近 3 个月内有脑卒中病史者。其中观察组女 20 例,男 27 例;年龄(66.7 ± 3.2)岁;高血压病史(10.1 ± 2.2)年;发病时间(3.6 ± 0.7)h;出血量(48.6 ± 6.4)ml;GCS 评分(8.3 ± 1.5)分;出血部位:4 例枕叶,6 例顶叶,15 例颞叶,22 例基底核区。对照组女 18 例,男 29 例;年龄(66.5 ± 3.3)岁;高血压病史(9.9 ± 2.1)年;发病时间(3.5 ± 0.6)h;出血量(49.1 ± 6.5)ml;GCS 评分(8.1 ± 1.6)分;出血部位:3 例枕叶,8 例顶叶,16 例颞叶,20 例

基底核区。两组基线资料比较均无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用腰麻 - 硬膜外联合麻醉, 术前血肿位置均经头颅 CT 定位。对照组: 行常规开颅血肿清除术, 具体为: (1) 小骨窗开颅切口应尽可能避让皮层功能区, 其切口中心点选取位置为最小接近颅骨距离和最大出血面积的 CT 层面; (2) 作头皮直切口, 长 5 cm, 同时在其下方采取钻孔扩大, 形成直径 3 cm 的骨窗, 并将硬脑膜采用放射状切开; (3) 血肿经脑针穿刺证实后, 沿非功能区或脑沟分开皮层, 到达血肿腔, 在显微或直视下最大限度地清除全部血肿, 最后放置引流管。观察组: 行锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术, 具体包括: (1) 确定血肿大小与中心, 并制作简易立体定位尺, 并将其固定于患者头皮; (2) 靶点选取血肿中心处, 明确头颅穿刺点时应尽量避让侧裂血管区; (3) 利用电钻穿颅直达血肿中心, 并运用颅骨自锁封闭技术将穿刺针固定于颅骨上, 留置穿刺针, 拔出钻头, 并确保封盖密封性; (4) 将 40%~50% 血肿量抽出, 再注入 1 万 ~2 万 U 尿激酶, 而后夹闭引流管, 并于 4 h 后开放; (5) 然后每日采用等量尿激酶 +2~3 ml 生理盐水冲洗, 2 次 /d, 对于危重者可不闭管, 直接采取开放引流; (6) 当 CT 复查显示无明显脑受压与中线结构移位表现、引流出的脑脊液已清及血肿清除 >80% 时, 便可停止引流。

1.3 观察指标 记录比较两组手术时间、住院时间、住院费用、术后 7 d 血肿清除率等手术情况, 术后 6 个月时格拉斯哥预后量表 (GOS) 评分效果, 术后并发症情况。GOS 评分^[3]: 用于评估患者术后近期预后效果, 共分为 5 个等级: (1) 死亡; (2) 仅有最小反应的植物生存状态; (3) 重度残疾 (不能自行走动, 日常生活需照料); (4) 轻度残疾 (生活能自理); (5) 恢复良好。

1.4 统计分析 应用统计软件 SPSS19.0 处理数据, 计量资料运用 t 检验, 计数资料运用 χ^2 检验, 等级资料采用 Ridit 分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况 观察组手术时间、住院时间及住院费用均显著低于对照组 ($P<0.01$), 术后 7 d 血肿清除率显著高于对照组 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)	术后 7 d 血肿清除率 (%)
观察组	47	54.76± 8.53	13.62± 2.35	2.53± 0.49	90.73± 3.86
对照组	47	238.94± 27.85	17.48± 2.76	3.27± 0.62	84.25± 4.43
χ^2		43.351	7.300	6.420	7.561
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 GOS 评分效果 经 Ridit 分析, 术后 6 个月观察组 GOS 评分效果明显优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后 6 个月 GOS 评分效果比较 (例)							
组别	<i>n</i>	恢复良好	轻度残疾	重度残疾	植物生存	死亡	$\bar{R}$
观察组	47	18	20	5	3	1	0.411
对照组	47	13	14	10	6	4	0.559
U							2.079
<i>P</i>							0.038

2.3 术后并发症 观察组术后并发症总发生率为 36.17%, 与对照组的 31.91% 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后并发症比较							
组别	<i>n</i>	多器官功能衰竭 (例)	尿路感染 (例)	肺部感染 (例)	颅内感染 (例)	消化道溃疡 (例)	总发生率 (%)
观察组	47	1	2	12	0	2	36.17
对照组	47	1	1	11	1	1	31.91
χ^2							0.190
<i>P</i>							0.663

3 讨论

长期患有高血压者脑底小动脉易发生纤维样或玻璃样变性, 及局灶性缺血、出血和坏死等病理性改变, 降低血管壁弹性, 削弱其强度, 更甚者形成微小动脉瘤。当机体遭受过度的体力与脑力劳动、情绪激动或导致血压猛烈升高的其它因素时, 极易促使病变的脑小动脉破裂出血, 引发 HCH。该病具有病死率高、致残率高及预后差等特点, 其临床治疗较为棘手。其治疗方案主要有保守治疗和手术治疗。由近年研究报道发现^[4-5], HCH 采取外科手术治疗在临床疗效与预后效果方面更佳, 故 HCH 应积极给予手术治疗。

目前 HCH 手术治疗的主要方式包括开颅血肿清除术与锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术等, 其中开颅血肿清除术又可分为传统小骨窗开颅与大骨瓣开颅两种。传统大骨瓣开颅是治疗 HCH 的标准术式, 其具有术野清晰、血肿清除完全及根据骨瓣减压等优势, 但也存在诸如手术时间长、创伤大及并发症多等弊端, 主要适用于脑疝已形成、意识严重障碍、中线结构明显偏移或大量出血者。对于出血量适中者既可采取小骨窗开颅血肿清除术, 又可行锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术。小骨窗开颅术能有效清除血肿, 改善并解除临床症状, 不过仍需进行开颅, 故存在较大手术风险^[6]。锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术的优势^[7]: (1) 创伤小, 术后恢复快; (2) 手术时间短, 患者耐受度高; (3) 操作简单, 不受设备与场合的限制; (4) 应用尿激酶溶栓药物将血肿液化, 便于流出, 有利于彻底清除血肿; (5) 医疗费用 (下转第 13 页)

药,奏发汗、平喘、利水之功;与桂枝君臣相配伍,温经通脉;桂芍相配伍起到调营和卫之效;干姜、细辛可宣肺散寒、涤痰化饮;五味子为敛肺止咳之效;半夏降逆化饮;甘草起调和诸药作用。该方诸药合用,有开有合,有散有收,共奏平喘解痉之效。小青龙汤具有解表寒化里饮之功,切合寒饮型哮喘病因病机,且长期以来有许多关于小青龙汤治疗寒哮的临床报道^[5-6]。

有研究表明:小青龙汤中诸药配伍合用,具有抗组胺作用,起到松弛支气管平滑肌,解痉平喘的效果^[7];温柠如等^[8]认为小青龙汤可改善患者咳嗽、喘息等症状,特别是在化痰上疗效显著,为小青龙汤治疗哮喘提供了理论依据。现代临床研究中中药穴位敷贴用于哮喘治疗也卓有成效^[9],对呼吸系统疾病有明显的预防治疗作用,增强患者抵抗力,控制或减少其复发可能^[10-11]。本研究穴位敷贴中药包括细辛、甘遂、元胡及白芥子等成分,其中细辛具有温肺化饮、祛寒之功效;甘遂具有散结之功效;元胡具有活血、止痛、理气之功效。敷贴穴位大椎、肺俞、膏肓、定喘在督脉和足太阳膀胱经脉上,大椎主治咳嗽喘逆,肺主治肺经及呼吸道疾病,膏肓主治咳嗽气喘,定喘主治哮喘咳嗽,四穴均为治疗哮喘验效穴。故我们以小青龙汤联合穴位敷贴用于寒饮型哮喘治疗。

本研究结果显示:治疗组、对照组总有效率分别为 94.0%和 74.0%,组间比较有显著性差异 ($P <$

(上接第 8 页)较低,患者家属更易接受;(6)适用于体积较小和深部的血肿。但其同时也存在减压效果较差、需多次注入尿激酶等不足。可见上述两种方式均有一定优劣势,故本研究对两者治疗效果进行对比分析,旨在为临床出血量适中的老年 HCH 患者提供更为有效、经济的治疗手段。

本研究结果显示,行锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术治疗的观察组手术时间、住院时间、住院费用及术后 7 d 血肿清除率均显著优于予以常规开颅血肿清除术(小骨窗开颅血肿清除术)的对照组;表明与小骨窗开颅血肿清除术相比,老年 HCH 采取锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术能显著缩短手术时间,提高血肿清除率,减小创伤与住院时间,降低医疗成本,减轻患者家庭负担。由经 Ridit 分析知,术后 6 个月观察组 GOS 评分效果明显优于对照组;说明该穿刺引流清除术更有助于改善预后效果,提高生存质量。观察组术后并发症总发生率为 36.17%,与对照组比较,差异无统计学意义;可见该穿刺引流清

0.05) 治疗组 FEV₁、FVC、FEV₁%、SPO₂ 指标明显升高,与治疗前比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),与对照组治疗后比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。小青龙汤联合穴位敷贴治疗寒饮型哮喘临床疗效显著,能显著改善肺功能相关指标,比西医常规治疗疗效好,临床上值得推广应用。关于患者咳嗽、喘息等症状,哮喘复发率,患者生活质量情况等临床观察,值得临床进一步研究。

参考文献

[1]周芹.小青龙汤配合中药穴位敷贴治疗老年哮喘临床观察[J].四川中医,2015,33(5):98-100
[2]胡江彦,何滨.支气管哮喘治疗新进展[J].临床肺科杂志,2011,16(4):587-589
[3]叶翔.支气管哮喘的最新治疗研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(7):5-7
[4]黄恒霞.支气管哮喘中西医治疗进展[J].黑龙江医药,2011,24(4):621-623
[5]汤燕雪.小青龙汤治疗寒饮型哮喘的理论探讨与临床研究[D].南京:南京中医药大学,2007
[6]李鹏,柴茂山.加味小青龙汤治疗冷哮发作期临床疗效观察[J].山东大同大学学报,2015,31(5):62-64
[7]王莉莉,薛蕾.小青龙汤治疗寒哮 110 例疗效观察[J].实用中医内科杂志,2008,22(1):28
[8]温柠如,黄赫,范英兰,等.小青龙汤加减治疗支气管哮喘寒哮型疗效观察[J].中华中医药学刊,2015,33(12):2912-2915
[9]温静,李晶,郭建丽,等.穴位贴敷疗法治疗哮喘临床运用特点研究[J].中国中医药图书情报杂志,2016,40(4):12-15
[10]卢丹.治疗支气管哮喘的进展[J].中外医学研究,2016,14(19):163-164
[11]李斌,尹莹,罗光伟,等.穴位疗法防治支气管哮喘缓解期的临床研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(7):1466-1469

(收稿日期:2016-08-15)

除术同样能有效控制并发症的发生。这与曹军等^[8]研究结果相似。

综上所述,老年 HCH 应用锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术更有利于减小创伤,提高血肿清除率,降低医疗成本,改善预后,且安全有效,具有较高临床推广价值。

参考文献

[1]黄毅,黄纯真,赵霞.高血压脑出血内镜手术治疗进展[J].中华神经外科疾病研究杂志,2014,13(5):472-474
[2]吴克欣,郭育辉,夏平.CT 立体定向微创血肿抽吸术治疗高龄高血压脑出血疗效及安全性评价[J].实用中西医结合临床,2014,14(10):3-5
[3]谢志国.显微手术联合纳洛酮治疗高血压脑出血的临床疗效研究[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(7):89-90
[4]张睿,刘展会,黄艳丽,等.高血压脑出血手术治疗与保守治疗适应症的疗效及预后研究[J].河北医学,2014,20(12):1958-1962
[5]伍力.高血压脑出血的手术治疗体会[J].中国医药导刊,2014,16(2):344,346
[6]李超强.手术治疗高血压脑出血的临床观察[J].广西医学,2014,36(12):1802-1803
[7]王治国.锥颅术和开颅血肿清除术治疗脑出血 65 例对比分析[J].陕西医学杂志,2015,44(9):1165-1167
[8]曹军,高惠兴.锥颅穿刺术与开颅手术在脑出血治疗中的应用对比[J].海南医学,2013,24(15):2213-2216

(收稿日期:2016-08-13)