

小骨窗开颅血肿清除术对高血压脑出血患者术后神经功能恢复及日常生活能力的影响

程慧冉

(河南省安阳市人民医院神经外科 安阳 455000)

摘要:目的:探究小骨窗开颅血肿清除术对 HIGH(高血压脑出血)患者术后神经功能恢复及日常生活能力的影响。方法:选取我院 2014 年 4 月~2016 年 1 月 HIGH 患者 67 例,随机分为对照组和研究组,对照组 33 例予以大骨瓣开颅血肿清除术治疗,研究组 34 例予以小骨窗开颅血肿清除术治疗,分析对比两组手术前后 NIHSS(神经功能缺损量表)、Barthel(日常生活能力)评分及统计两组术后并发症发生情况。结果:两组术前 NIHSS、Barthel 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),研究组术后 NIHSS 评分明显低于对照组,Barthel 评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);研究组术后并发症总发生率 5.88%(2/34)低于对照组 27.27%(9/33),差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:HIGH 患者予以小骨窗开颅血肿清除术治疗,可显著促进其神经功能及日常生活能力的恢复。

关键词:高血压脑出血;小骨窗开颅血肿清除术;神经功能;日常生活能力

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.014

高血压脑出血(Hypertensive Intracerebral Hemorrhage, HIGH)为神经内科常见疾病之一,其特点为发病急骤、病情凶险且进展迅速,致残率为 50%~85%,且病死率为 40%~50%^[1]。既往多予以大骨瓣开颅血肿清除术治疗,但手术用时较长、切口较大,不利于术后恢复。本研究选取 HIGH 患者 67 例,探究小骨窗开颅血肿清除术对 HIGH 患者术后神经功能恢复及日常生活能力的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 4 月~2016 年 1 月 HIGH 患者 67 例,随机分为对照组和研究组。研究组 34 例,女 16 例,男 18 例,年龄 23~68 岁,平均年龄(43.31 ± 7.36)岁;对照组 33 例,女 14 例,男 19 例,年龄 24~69 岁,平均年龄(44.17 ± 7.59)岁。两组基线资料比较差异,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组术前均给予全身麻醉:对照组予以大骨瓣开颅血肿清除术治疗,于额颞瓣处开颅,使骨窗直至颅底并切开硬脑膜,于颞上回处切开岛叶进入血肿区,于直视下完成血肿清除,最后进行骨瓣复位及切口缝合;研究组予以小骨窗开颅血肿清除术治疗,应用核磁共振或 CT 等影像学技术定位血肿区,于血肿区较近头皮处取一切口(约 4 cm),逐渐扩展为骨窗(直径<3 cm)并切开硬脑膜,操作时避开脑皮层较大血管及脑功能区,完成血肿清除后行连续缝合硬脑膜及骨瓣复位。两组术后均行颅内压监测。

1.3 观察指标 (1)手术前后应用 NIHSS 量表评估两组神经功能缺损程度,得分越低神经功能恢复越好;(2)手术前后应用 Barthel 指数评估两组日常生活能力,得分越高日常生活能力恢复越好;(3)统计

对比两组术后并发症(包括腹泻、消化道出血、肺部感染、泌尿系统感染)发生情况。

1.4 统计学分析 数据分析采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术前后 NIHSS、Barthel 评分比较 两组术前 NIHSS、Barthel 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),研究组术后 NIHSS 评分明显低于对照组,Barthel 评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术前后 NIHSS、Barthel 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
时间	组别	n	NIHSS	Barthel
术前	研究组	34	21.17 $\pm$ 2.19	41.73 $\pm$ 5.82
	对照组	33	21.51 $\pm$ 2.36	42.01 $\pm$ 5.91
术后	研究组	34	8.46 $\pm$ 1.41	68.52 $\pm$ 6.13
	对照组	33	12.97 $\pm$ 2.68	56.34 $\pm$ 6.08
t			8.657	8.164
P			<0.05	<0.05

2.2 两组术后并发症发生情况比较 研究组术后并发症总发生率(5.88%)低于对照组(27.27%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生情况比较[例(%)]						
组别	n	腹泻	消化道出血	肺部感染	泌尿系统感染	总发生
研究组	34	1(2.94)	1(2.94)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.88)
对照组	33	2(6.06)	3(9.09)	2(6.06)	2(6.06)	9(27.27)
χ^2						5.584
P						<0.05

3 讨论

HIGH 为临床常见出血性脑卒中疾病之一,多由高血压动脉硬化引起,易发部位为脑基底节区。治

疗 HIGH 关键是及早有效清除血肿，因为清除血肿可预防血肿扩大、压迫脑组织，进而有效避免脑损害进一步加重，对患者神经功能及日常生活能力恢复均具有重要意义。

大骨瓣开颅血肿清除术于直视下操作，血肿清除较为彻底且能明显降低颅内压，但手术用时较长且术中脑组织易受电凝及牵拉损伤，不利于术后患者神经功能恢复^[2]。小骨窗开颅血肿清除术治疗 HIGH 患者是采用正常脑组织间隙入路，有利于最大限度保护正常脑组织、缩短患者住院时间及降低致残率^[3]。李健等^[4]学者研究发现，应用小骨窗开颅血肿清除术治疗 HIGH 患者，可明显降低病死率及术后并发症发生率。小骨窗开颅血肿清除术优势在于：(1) 依据核磁共振或 CT 等影像学结果能对血肿区进行准确定位，入路位置选择大脑皮质非功能区且距离血肿腔较近，入路短且易控制出血动脉，因此对正常脑组织损伤较小；(2) 术野清晰使血肿清除更加彻底，从而显著降低术后再出血率；(3) 手术用时较短，且对血肿周边脑组织及神经牵拉较少，有助于术后患者神经功能快速恢复；(4) 手术创伤较小，可明显减少术后并发症发生率及缩短患者意识恢复时间，

进而有效保障患者日常生活能力及提高其生活质量^[5]。本研究结果显示，术后研究组 NIHSS 评分、并发症总发生率均低于对照组，且 Barthel 评分高于对照组，充分表明给予小骨窗开颅血肿清除术治疗 HIGH 患者，可显著改善其神经功能及提高日常生活能力，且安全性较高。综上所述，对 HIGH 患者予以小骨窗开颅血肿清除术治疗，可显著促进其神经功能及日常生活能力的恢复。

参考文献

[1]何晓云.大骨瓣开颅血肿清除术、小骨窗显微血肿清除术和钻孔血肿抽吸引流术治疗高血压脑出血临床疗效对比观察[J].临床和实验医学杂志,2016,15(16):1612-1614
[2]张正平,李坤正,杨生龙.小骨窗显微手术治疗基底节区高血压脑出血的临床疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(24):7116-7118
[3]谢海峰,彭文益,马何,等.小骨窗开颅与传统手术治疗高血压脑出血的临床分析[J].重庆医学,2015,44(36):5101-5102
[4]李健,刘玮,陆海,等.小骨窗与大骨瓣开颅血肿清除术治疗高血压脑出血疗效比较的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2014,14(10):1210-1217
[5]曾令洲,许安荣,李玉斌,等.小骨窗开颅血肿清除术与传统大骨瓣开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效比较[J].神经损伤与功能重建,2016,11(5):436-438

(收稿日期: 2017-01-06)

经外侧裂-岛叶入路显微手术治疗高血压脑出血的临床研究

孙翔

(河南省三门峡市中心医院神经外科 三门峡 472000)

摘要:目的:探究经外侧裂-岛叶入路显微手术治疗高血压脑出血(HICH)的临床效果。方法:选取我院收治的 52 例高血压脑出血患者,依据手术方法分为研究组和治疗组。研究组 26 例行经外侧裂-岛叶入路显微手术,对照组 26 例行经颞叶皮层入路显微手术。比较两组血肿清除率及并发症发生情况、手术前后神经功能缺失(NIHSS)评分差异。结果:与对照组相比,术后研究组 NIHSS 评分较低,血肿清除率较高,差异有统计学意义($P<0.05$);两组并发症发生率,研究组为 7.69%,对照组为 34.62%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:显微手术治疗高血压脑出血选择经外侧裂-岛叶入路,可最大限度清除颅内血肿,显著改善患者神经功能,且安全性较高,术后恢复快。

关键词:高血压脑出血;经外侧裂-岛叶入路;显微手术

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.015

高血压脑出血 (Hypertensive Intracerebral Hemorrhage, HICH) 为神经外科常见的危急重症,是高血压最严重的并发症之一。主要原因为高血压患者过度脑力、体力劳动,情绪激动或其他因素导致血压剧烈升高,造成病变脑血管出现破裂出血^[1]。临床上多以头痛剧烈为主要症状,多数患者伴有意识障碍、呕吐等,具有极高致残率及病死率,严重威胁患者生存质量及生命健康^[2]。临床治疗 HICH 以抢救患者生命、降低致残率、改善生活质量为主要目的。目前,临床治疗 HICH 手术方式较为多样,且手术入路并未统一。本研究选取 52 例 HICH 患者,探究经外

侧裂-岛叶入路显微手术治疗 HICH 的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2014 年 7 月~2016 年 5 月收治的 52 例 HICH 患者,依据手术方法分为研究组和治疗组,每组 26 例。对照组男 16 例,女 10 例;年龄 51~79 岁,平均年龄 (65.25± 9.58) 岁;发病至入院时间 2~5 h,平均时间 (3.41± 1.25) h。研究组男 17 例,女 9 例;年龄 51~78 岁,平均年龄 (65.57± 9.65) 岁;发病至入院时间 2~6 h,平均时间 (3.52± 1.29) h。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>$