

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, $P>$

0.05,具有可比性。

1.2 手术方法 两组患者均完善术前准备,待麻醉稳定,实施气管插管。研究组行经外侧裂 - 岛叶入路显微手术,手术入路切口为血肿侧翼点,行骨瓣开颅处理,蝶骨嵴尽量咬除,做一骨窗,大小为 3 cm× 4 cm,将外侧裂区充分暴露;切开硬脑膜,显微镜下分离外侧裂,并将脑脊液释放出,降低颅内压;应用双极电凝无血管位置岛叶皮质,明确血肿位置后,将血凝块吸除。对照组行经颞叶皮层入路显微手术,通过颞叶皮质达到血肿区域,切开颞叶上回皮层,脑组织应用脑压板牵拉,定位并清除血肿。两组均在彻底止血后,于血肿腔置入引流管引流。

1.3 观察指标及标准 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情况。神经功能缺失情况通过卒中量表(NIHSS)评估,共 42 分,分数越高,表明神经功能缺失程度越严重^[9]。

1.4 统计学方法 通过 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血肿清除率及手术前后 NIHSS 评分比较 术前两组 NIHSS 评分比较无显著性差异,*P*>0.05;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。见表 1。

表 1 两组血肿清除率及手术前后 NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	NIHSS 评分(分)		血肿清除率(%)	
		术前	术后		
研究组	26	38.63± 6.65	15.65± 2.12	90.98± 3.19	
对照组	26	39.21± 6.23	27.89± 3.23	83.12± 4.53	
<i>t</i>		0.325	16.154	7.234	
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组术后并发症情况比较 研究组并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义,*P*<0.05。见表 2。

表 2 两组术后并发症情况比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	术后再出血	消化道出血	肺部感染	脑梗死
研究组	26	0(0.00)	1(3.85)	1(3.85)	0(0.00)
对照组	26	2(7.69)	1(3.85)	4(15.38)	2(7.69)
χ^2					5.650
<i>P</i>					<0.05

(上接第 16 页)

[5]吴国荃.慢性肾功能衰竭及其替代治疗[M].北京:北京出版社,1997.139

[6]王娟利,王俭勤.慢性肾衰竭微炎症状态的研究进展[J].中国医学创新,2012,9(10):160-162

[7]何立群.中医药对在慢性肾衰竭辨证治疗中的应用与研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(8):659-662

3 讨论

近年来,受多种因素影响,高血压患病人数与日俱增,HICH 发病率随之升高^[9]。患者发病后,颅内压持续升高,易诱发脑疝,导致神经功能缺失。因此,及时清除血肿、降低颅内压对提高 HICH 患者生活质量和生命安全具有重要意义。

外科手术治疗 HICH 主要目的为清除血肿,解除血肿占位对周围组织的压迫,减少或避免对组织的继发性损害。以往常用经颞叶皮层入路显微手术治疗 HICH,随着临床研究的不断深入、积累,发现该手术入路存在一定局限性,术后并发症发生率较高。有研究指出,对 HICH 患者实施显微手术治疗时,选择经外侧裂 - 岛叶入路,可有效降低其术后并发症的发生^[9]。本组研究结果显示,术后研究组 NIHSS 评分低于对照组,血肿清除率高于对照组 (*P*<0.05);两组并发症发生率相比,研究组低于对照组 (*P*<0.05)。有力佐证显微手术治疗 HICH 时,选择经外侧裂 - 岛叶入路,可显著改善患者神经功能,最大限度提高血肿清除率,减少并发症发生。究其原因在于经外侧裂 - 岛叶入路于脑组织自然外侧裂间隙实施,可将部分脑脊液适当释放,致使颅内压降低,最大限度扩大手术空间,进而有效清除血肿;该手术入路血管结构及路径相对较少、短,可一定程度避免血管损伤,术后出血情况少,并可于最短时间内进入血肿腔,快速完成手术,从而减少术后各类并发症发生情况。综上所述,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。

参考文献

[1]黄超,步星耀,闫兆月,等.锁孔超声导航显微手术治疗老年高血压脑出血的临床观察[J].中国老年学,2016,36(10):2374-2375

[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,2015,35(24):7116-7118

[3]张山,要跟东,任洪波,等.经侧裂 - 岛叶入路显微外科手术治疗基底节区高血压脑出血[J].现代中西医结合杂志,2014,23(6):590-592

[4]何承彪,马建荣,黄军,等.经外侧裂 - 岛叶路径显微手术治疗基底节区脑出血[J].国际神经病学神经外科学杂志,2015,42(3):211-215

[5]张剑,刘民,周勤伟,等.经侧裂 - 岛叶入路显微外科手术治疗基底节区高血压脑出血[J].局解手术学杂志,2016,25(11):804-807

[8]张晓菊,周冬枝,李锋,等.益肾方对慢性肾衰竭大鼠的干预作用[J].中国保健营养,2013,23(7):67-68

[9]叶钊,皮志宏.穴位贴敷联合中药保留灌肠治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J].湖北中医杂志,2013,36(3):1-2

[10]王贤雅.大黄抑制基质金属蛋白酶治疗慢性肾衰作用机制的研究[D].吉林:吉林大学,2007.29

(收稿日期: 2017-01-06)