

# 微创血肿清除术与开颅血肿清除术在高血压脑出血患者中的疗效观察

陈同 洪是车 赖永东

(广东省雷州市人民医院颅脑外科 雷州 524200)

**摘要:**目的:探讨高血压脑出血患者采用微创血肿清除术与开颅血肿清除术的治疗效果。方法:选取 2014 年 5 月~2017 年 5 月我院收治的 390 例高血压脑出血患者为研究对象,随机分为微创组(208 例)和开颅组(182 例),比较两组临床疗效、手术及住院时间、住院费用,比较两组术后 1 周 GCS 评分及术后 1 个月 GOS 评分。结果:微创组临床治疗总有效率显著高于开颅组,手术及住院时间、住院费用均低于开颅组( $P<0.05$ );微创组术后 1 周 GCS 评分及术后 1 个月 GOS 评分明显高于开颅组( $P<0.05$ )。结论:微创血肿清除术治疗高血压脑出血效果显著,既可有效缩短手术及住院时间,减少住院费用,减轻患者身心负担,也可改善患者预后,提高生存率及生活质量,值得临床推广应用。

**关键词:**高血压脑出血;微创血肿清除术;开颅血肿清除术

中图分类号:R651.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.017

高血压脑出血(HICH)是高血压晚期常见的急危重症之一,具有高发病率、高致残率及高死亡率的特点,严重威胁患者身心健康,因此 HICH 已成为全球关注的重点疾病。余鹏飞等<sup>[1]</sup>认为血肿清除术是治疗 HICH 的首选方式,但传统开颅血肿清除术与微创血肿清除术临床差异性显著,并提出微创血肿清除术治疗 HICH 具有简单有效、安全经济的优点,临床实用价值高。本研究选取 390 例我院收治高血压脑出血患者进行观察分析,旨在探讨微创血肿清除术与开颅血肿清除术的治疗效果。现报道如下:

## 1 资料及方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 5 月~2017 年 5 月我院收治的 390 例高血压脑出血患者为研究对象,随机分为微创组(208 例)和开颅组(182 例)。微创组男 128 例,女 80 例;年龄 20~78 岁,平均年龄( $66.32\pm 3.15$ )岁;发病距手术时间 2~13 h,平均时间( $8.33\pm 1.24$ )h;出血部位:基底节 142 例,丘脑 21 例,脑叶 45 例。开颅组男 106 例,女 76 例;年龄 21~79 岁,平均年龄( $66.47\pm 3.55$ )岁;发病距手术时间 1~14 h,平均时间( $8.41\pm 1.36$ )h;出血部位:基底节 120 例,丘脑 19 例,脑叶 43 例。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 纳入及排除标准** (1)纳入标准:所有患者均符合全国第四届脑血管病会议有关高血压脑出血诊断标准;均在医师告知下签署手术知情同意书,并行血肿清除术治疗;临床资料完整,依从性良好者。(2)排除标准:合并脑干出血者;合并有凝血功能障碍、血友病、血小板减少等出血倾向者;合并脑血管畸形、脑部动脉瘤等严重出血风险者;合并既往有脑卒中病史,影响本次治疗效果判定者。

## 1.3 手术方法

**1.3.1 开颅组** 两组患者入院后均经相关检查确诊并完善术前准备,术前均予以脱水、对症支持治疗。开颅组实施全麻下去骨瓣减压或小骨窗开颅血肿清除术。根据 CT 精准定位皮层与血肿最大层面距离最近处,避开重要血管及功能区,于头皮做一长约 8 cm 的弧形切口,颅骨钻孔行直径约 3 cm 小骨窗,清除血肿,留置引流管,并在术后 48 h 内将引流管拔出。

**1.3.2 微创组** 实施微创血肿清除术,具体方案如下:根据血肿位置确定体位,根据 CT 精准定位,明确穿刺点并行局部麻醉,明确穿刺平面及方向,选择穿刺针长度。使用电钻驱动一次性 YL-1 型穿刺针进行钻颅,在 CT 扫描下适当调整进针方向,待先后钻穿颅骨及硬脑膜后换用钝圆头针芯,徐徐推至血肿腔,并将针芯缓慢拔出,连接侧管,用 5 ml 注射器吸净血肿表面液态层,拧紧帽盖,将针型粉碎器插入血肿深层,注入 0.9%氯化钠 2 ml+尿激酶 2 万 U,持续保留溶解 4 h 后开放引流。术后根据 CT 复查了解血肿清除情况,一般在 2~4 d 内血肿清除完毕后拔除穿刺针。

**1.4 观察指标及疗效判定** (1)比较两组临床疗效,采用神经功能缺损(NIHSS)评分量表进行评估,NIHSS 量表包含 15 个神经功能检查评定项目,选取 3 个有意义项目即瞳孔反射、感觉机能、足底反射,评分越低表示神经功能越好。判定标准:NIHSS 评分减少 91%~100%,日常生活可全部自理为痊愈;NIHSS 减少 46%~90%,日常生活基本自理为显效;NIHSS 减少 18%~45%,生活无法自理为有效;NIHSS 无变化或有恶化趋势为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)比较两组手术及住院时间、住院

费用,术后 1 周格拉斯哥昏迷指数(GCS)评分及术后 1 个月格拉斯哥预后(GOS)评分。

1.5 统计学处理 本次研究用 SPSS22.0 软件包对所得数据进行分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料用率表示,分别进行  $t$  检验和  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 微创组临床治疗总有效率显著高于开颅组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
微创组	208	89	63	36	20	90.38
开颅组	182	61	54	30	37	79.67
$\chi^2$						8.929 1
P						<0.05

2.2 两组手术时间、住院时间及住院费用比较 微创组手术时间及住院时间均短于开颅组,住院费用明显低于开颅组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组手术时间、住院时间及住院费用比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间(min)	住院时间(d)	住院费用(万元)
微创组	208	48.22± 8.17	17.32± 6.26	0.92± 0.24
开颅组	182	88.43± 10.46	22.55± 7.52	1.21± 0.31
t		42.558 2	7.493 2	10.394 1
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组术后 1 周 GCS 评分及术后 1 个月 GOS 评分比较 微创组术后 1 周 GCS 评分及术后 1 个月 GOS 评分均显著高于开颅组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组术后 1 周 GCS 评分及术后 1 个月 GOS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	GCS 评分	GOS 评分
微创组	208	12.42± 1.27	4.53± 0.22
开颅组	182	10.36± 1.08	3.28± 0.32
t		16.563 5	45.397 7
P		<0.05	<0.05

### 3 讨论

近年来,随着人们生活习惯的改变,高血压发病率逐渐上升。由于高血压易受一过性情绪紧张、体力及脑力劳动等因素影响,短时间内血压波动较大,继而引发 HICH。但医学影像学精准定位技术不断发展,外科手术已被广泛应用于 HICH 治疗,疗效较佳。有研究显示<sup>[2-3]</sup>,多数 HICH 患者病情发展较快,

脑出血后局部脑组织坏死、水肿可在 6~7 h 内出现,8~24 h 内呈进行性加重,3 d 后出现高峰期,3~7 d 内影像学显示水肿清楚,且随着时间的推移,脑神经功能缺损严重,恢复的可能性极小;此外,HICH 发病 12 h 内颅内血肿成分主要为半固态或液态,行外科引流术治疗的成功几率较大。

开颅血肿清除术是传统治疗 HICH 的术式之一,具有可直视颅内出血点、快速止血、去骨瓣迅速减压的优点,改善临床症状。但患者采用全麻手术,易增加脑组织损伤及水肿程度,且开颅手术创伤较大,可增加术后感染等并发症发生率。微创血肿清除术是一种结合影像技术精准定位的新型术式,可在局麻下进行,具有操作简便、创伤小、费用低等优势,尤其是进行颅内深部及大脑功能区血肿清除时效果显著。

本研究结果显示,微创组临床治疗总有效率显著高于开颅组,手术及住院时间、住院费用均低于开颅组( $P < 0.05$ );微创组术后 1 周 GCS 评分及术后 1 个月 GOS 评分明显高于开颅组( $P < 0.05$ )。罗俊杰等<sup>[4]</sup>研究同样提出微创血肿清除术治疗 HICH 血肿清除率高,住院时间短,疗效较佳。且刘道清等<sup>[5]</sup>研究将微创血肿清除术应用于 HICH 患者可有效改善预后,提高患者术后生存质量。综上所述,微创血肿清除术治疗高血压脑出血效果显著,既可有效缩短手术及住院时间,减少住院费用,减轻患者身心负担,也有利于疾病的转归和预后,提高生存率及生活质量,值得临床推广应用。

#### 参考文献

[1]余鹏飞,麦兴进,符树强.不同手术方式治疗高血压脑出血的疗效比较及复发影响因素分析[J].重庆医学,2015,44(13):1839-1841

[2]邓如明.两种术式治疗高血压脑出血的疗效对比并分析术后复发的相关因素[J].安徽医学,2016,37(4):435-438

[3]肖仕和,刘仲海,陈晓光.小骨窗血肿清除术与微创血肿穿刺术治疗高血压脑出血的效果观察[J].中国综合临床,2015,31(11):1014-1017

[4]罗俊杰,戴永建,田学成,等.微创钻孔引流术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(13):1444-1446

[5]刘道清,江敏,周志娟,等.小骨窗开颅血肿清除术与微创穿刺引流术治疗高血压脑出血疗效比较[J].医学综述,2014,20(15):2807-2809

(收稿日期: 2017-10-03)

## 《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统,网址: <http://www.syzyjhlc.com>,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。