



颅骨钻孔血肿穿刺引流治疗高血压脑出血的疗效、并发症及病死率分析

陈吉 (道县人民医院神经外科 湖南永州 425300)

摘要: 目的 探究在高血压脑出血中运用微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术进行所达到的效果。方法 本文的研究对象是我院在2011年3月-2013年7月收治的42例高血压脑出血患者, 将其随机分为研究组与对照组, 分别各有21例。对照组实验对象采用传统开颅手术治疗, 研究组实验对象运用微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术治疗。从总有效率、再出血率与并发症的发生率等指标上对两组患者进行数据采集整理与对比分析。**结果** 研究组在总有效率方面, 研究组的数据是85.7%, 对照组的这一数据是57.1%, 研究组比对照组明显要高, 由此可见在总有效率方面, 研究组比对照组取得的效果要好, 在再出血率方面, 研究组的数据是4.8%, 对照组的这一数据是28.6%, 研究组明显低于对照组。在并发症发生率方面, 研究组的数据是9.5%, 对照组的并发症发生率是47.6%。比研究组的这一数据明显要高, 满足 $P < 0.05$ 的差异条件, 具有统计学意义。**结论** 目前在高血压脑出血的治疗过程中运用微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术治疗能够取得比较理想的效果, 产生的并发症比较少, 具有重要的临床推广应用价值。

关键词: 微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术 高血压脑出血 并发症及病死率

中图分类号: R651.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-015-02

高血压脑出血在医学上指的是非外伤性脑实质内的出血^[1]。是临床上一种急性脑血管病中的一种, 具有发病较快以及死亡率较高的特点, 导致了一定数量中老年人致死^[2]。目前临床上具有多种针对高血压脑出血的治疗方法, 其中比较流行的是运用微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术进行治疗, 医学上能够取得比较良好的治疗效果。本文针对我院在2011年3月-2013年7月收治的42例高血压脑出血患者进行了分类对比分析, 具体分析步骤如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本文的研究对象是我院在2011年3月-2013年7月收治的42例高血压脑出血患者, 将其随机分为研究组与对照组, 分别各有21例。研究组21例患者中, 男性患者有11例, 女性患者有10例, 年龄分布在37-74岁, 患者平均年龄是(58.4±8.7)岁; 对照组21例实验对象中, 男性患者9例, 女性患者12例, 年龄分布在36-76岁, 平均年龄是(57.9±9.0)岁。在年龄分布上两组患者满足 $P > 0.05$ 的条件, 具有统计学可比意义。对于此次研究目的应当向患者家属及时告知, 签署一份实验知情同意书, 这是实验研究的重要条件。

1.2 治疗方法

对照组患者治疗中运用传统的开颅手术, 把开硬脑膜切口, 同时避开有关的血管, 选择确定的血肿位置, 把血肿清除干净, 继而缝合硬脑膜。研究组患者运用采用微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术治疗, 首先运用CT寻找患者血肿的具体位置, 借助于小颅锥穿刺, 这一过程中需要注意避开患者的重要功能区与血管, 同时插入硅胶软管, 之后使用一次性的血肿粉碎穿刺针以便血肿抽吸, 当完成血肿清除工作之后, 留置引流管。

1.3 观察指标

在实验过程中主要的实验评价指标是治疗总有效率、再出血率以及并发症的发生率方面, 对相关数据进行采集分析。

1.4 疗效判定标准

针对此次实验疗效指标如下: 显效的判断标准是手术之后身体状况恢复到能够参与到正常生活工作中来; 有效的判断标准手术后生活能够自理, 但是生活过程中依然需要家属的照顾; 残死率的判断标准是手术之后患者的生命是一种植物状态或者是死亡。总有效率等于显效率加上有效率的总体。

1.5 统计学分析

基于SPSS13.0软件的强大作用对于统计数据进行分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示统计资料, 运用独立样本t来进行计量资料组间的比较检验工作, 用率(%)进行计数资料的表示, 以 χ^2 进行组间的比较检验工作, 条件满足 $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

研究组在总有效率方面, 研究组的数据是85.7%, 对照组的这一

数据是57.1%, 研究组比对照组明显要高, 由此可见在总有效率方面, 研究组比对照组取得的效果要好, 满足 $P < 0.05$ 的差异条件, 具有统计学意义。具体分析数据见下表1。

表1: 在总有效率方面两者的数据对比分析

组别(例数)	显效	有效	残死率	总有效率
对照组 21	5(23.8)	7(33.3)	9(42.9)	12(57.1)
研究组 21	7(33.3)	11(52.4)	3(14.3)	18(85.7)
χ^2 值	0.4667	1.5556	4.2000	4.2000
P 值	0.4945	0.2123	0.0404	0.0404

在再出血率方面, 研究组的数据是4.8%, 对照组的这一数据是28.6%, 研究组明显低于对照组。在并发症发生率方面, 研究组的数据是9.5%, 对照组的并发症发生率是47.6%。比研究组的这一数据明显要高, 满足 $P < 0.05$ 的差异条件, 具有统计学意义。具体分析数据见下表2。

表2: 在再出血率与并发症发生率方面两者的数据对比分析

组别(例数)	再出血率	并发症发生率
对照组 21	6(28.6)	10(47.6)
研究组 21	1(4.8)	2(9.5)
χ^2 值	4.2857	7.4667
P 值	0.0384	0.0063

3 讨论

目前我国中老年疾病中比较严重的疾病之一就是高血压脑出血^[3], 病因具有多种因素, 其中主要的原因之一有高血压动脉硬化、脑外伤或动脉瘤血液病、淀粉样血管病以及溶血栓治疗等^[4]。症状表现具有呕吐、剧烈头痛、偏瘫与意识障碍等现象。具有发病较快以及死亡率较高的特点, 导致了一定数量中老年人致死。目前临床上具有多种针对高血压脑出血的治疗方法, 使用传统的开颅手术具有血量多、偏瘫、昏迷以及失语癫痫等症^[5]。目前比较流行的是运用微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术进行治疗, 医学上能够取得比较良好的治疗效果。运用采用微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术治疗, 首先运用CT寻找患者血肿的具体位置, 借助于小颅锥穿刺, 这一过程中需要注意避开患者的重要功能区与血管, 同时插入硅胶软管, 之后使用一次性的血肿粉碎穿刺针以便血肿抽吸, 当完成血肿清除工作之后, 留置引流管。

经过实验, 研究组在总有效率方面, 研究组的数据是85.7%, 对照组的这一数据是57.1%, 研究组比对照组明显要高, 由此可见在总有效率方面, 研究组比对照组取得的效果要好, 在再出血率方面, 研究组的数据是4.8%, 对照组的这一数据是28.6%, 研究组明显低于对照组。在并发症发生率方面, 研究组的数据是9.5%, 对照组的并发症发生率是47.6%。比研究组的这一数据明显要高, 满足 $P < 0.05$ 的差异条件, 具有统计学意义。

(下转第17页)



A组患者治疗有效率为93.3%，B组患者治疗有效率为70%，C组患者治疗有效率为66.7%，差异明显($P < 0.05$)，详情见表2。

表2：三组治疗疗效对比

组别	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
A组(n=30)	18	6	4	2	93.3
B组(n=30)	13	5	3	9	70
C组(n=30)	10	7	3	10	66.7
χ^2	--	--	--	--	7.0807
P	--	--	--	--	0.0290

2.2 三组患者面部神经功能评分情况比较

三组患者的面部神经功能评分在治疗后均得到提升，其中A组评分高于B组和C组患者，详情见表2。

表2：面部神经功能评分对比

组别	治疗前	治疗后
A组(n=30)	23.1±4.2	87.2±7.9
B组(n=30)	24.2±6.3	71.2±4.9
C组(n=30)	23.5±3.5	72.3±5.2

3 讨论

祖国中医学将周围性面瘫归于“口僻”，致病因是患者卫阳不固，受风寒之邪侵袭少阳、阳明脉络，引发经气阻滞、气血运行迟滞，继而导致患者发病。该疾多发于夏季和冬季，发病迅速，在数小时内可发展至病情的高峰期，多常见一侧的面部发病，对患者的生活及工作带来严重的影响，也增加了患者的心理负担。临床治疗的关键在于将面部患侧的经脉进行疏通，确保经气通畅、气血平衡，在以此通过及时的治疗帮助患者尽早康复。

研究结果显示：A组的治疗有效率为93.3%分别高于B组的70%，C组的66.7% ($P < 0.05$)；且A组面部神经功能评分高于B组和C组。分析PNF训练联合穴位按摩方法应用效果显著的原因是：1. PNF训练

是以发育学、神经生理及解剖学为理论依据的训练方法，大脑支配的运动并非单一性肌肉收缩运动，以运动模式构成的运动，使得多数肌肉纤维呈现对角线形和螺旋形特点的排列表现，以该体征为入手点进行对角线、螺旋运动可实现对运动神经元的刺激作用，提高兴奋性。在借助反复的手接触和语言性刺激，维持了感受器的兴奋性，并以健侧的肌肉联动患侧肌肉运动。进而纠正了异常的运动模式，有利于瘫痪肌力量的增强和协调运动恢复^[5]。2. 穴位按摩中所选穴位，手足阳明及足太阳经路线经过患者的面部口、唇部位；手足少阳及手太阳路线经患者的目外眦；足阳明及手足太阳经患者目内眦。由此局部选取翳风、鱼腰、太阳、四白、牵正等穴位，并配合辨证取穴，改善了局部的微循环，增加了局部的血流量，有利于患者气血、脏腑及阴阳平衡。促使神经组织的代谢，促使患者病损的面部神经功能的快速恢复^[6]。

综上，在周围性面瘫患者治疗中应用PNF训练和穴位按摩方法，能够缩短患者的病程，缓解症状，有效的防止了患者面部肌肉萎缩，实现面部肌能功能的恢复，具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 杨楠. 面部PNF技术联合针刺疗法治疗周围性面神经麻痹的临床疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(3):70-71.
- [2] 冯美果. 针刺配合PNF技术治疗中枢性面瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(1):18-20.
- [3] 廖明霞, 杨春光, 史发林, 等. 针刺结合PNF技术治疗卒中后中枢性面瘫疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(1):61-62.
- [4] 王声强, 白亚平, 王子臣. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)[J]. 中国针灸, 2009, 26(s1):71-73.
- [5] 康玉萍, 刘海永, 白如玉, 等. 中医特色护理方法在急性期周围性面瘫患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(28):155-158.
- [6] 杜元会, 曾强, 刘丽, 等. 穴位注射疗法治疗周围性面瘫药物的研究进展[J]. 中国当代医药, 2017, 24(3):20-23.

(上接第14页)

参、葶苈子、泽泻、玉竹、桂枝、红花、香加皮、陈皮等中药组成，具有补气温阳、固表止汗、活血化瘀，通利脉络等作用，现代药理学研究显示，芪苈强心胶囊不仅能强心、利尿、扩血管，改善血流动力学，缓解心衰症状，又能干预神经内分泌的过渡激活，减少心室重构，改善心衰患者的长期预后。本次研究结果表明，观察组治疗有效率高于对照组，差异有统计学意义，表明加入加味三仁汤后治疗疗效值得肯定，且提高了LVEF和LVESD水平，提高步行试验行走距离，此结果与赵书刚^[9]等相关研究具有一致性。

综上所述，加味三仁汤治疗冠心病慢性心力衰竭三焦湿热证的临床疗效显著，可以明显改善患者左心室射血分数和收缩末期径，且患者发生不良反应情况较少，值得推广。

参考文献

- [1] 刘晓霞, 杨静, 韩如智. 不同年龄段冠心病患者的临床特点及相关影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(18):2082-2084.
- [2] 乔松彦. 真武汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭临床观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 02:119-120.
- [3] 苏伟青, 冯日芳, 刘华春, 等. 丹红注射液对充血性心力衰

竭患者的临床疗效及对血浆NPY、CGRP水平的影响[J]. 陕西医学杂志, 2010, 39(8):976-978.

- [4] 别艾军. 急性冠脉综合征患者NT-proBNP与冠脉病变程度及心功能的关系[J]. 中华全科医学, 2013, 11(6):877-879.
- [5] Liao YF, Feng Y, Chen LL, et al. Coronary heart disease risk equivalence in diabetes and arterial diseases characterized by endothelial function and endothelial progenitor cell[J]. J Diabetes Complications, 2014, 28(2):214-218.
- [6] 吴群玫, 马海龙, 孙志君. PCI对冠心病患者QT离散度和心率变异性的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2013, 27:174-176.
- [7] 熊水才. 中西医结合治疗心肾阳虚型冠心病慢性心衰50例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(1):18-20.
- [8] 韩轶, 陈继红, 高玉, 等. 芪红汤联合美托洛尔治疗冠心病合并慢性心力衰竭的疗效及对心功能、hs-CRP、NT-proBNP的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(7):800-801.
- [9] 赵书刚, 李厚英, 陈昕, 等. 补气畅络方治疗气虚血瘀型冠心病慢性心衰的疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(3):238-240.

(上接第15页)

综上所述，目前在高血压脑出血的治疗过程中运用微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术治疗能够取得比较理想的效果，产生的并发症比较少，可以在临床上进行推广应用。

参考文献

- [1] 宋敏鹰. 骨瓣开颅血肿清除和颅骨钻孔血肿引流术治疗老年高血压脑出血的疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015(16):38-39.
- [2] 鲁华山, 于长义, 田志家. 大骨瓣开颅血肿清除术与颅骨钻

孔血肿外引流术治疗高血压脑出血的临床疗效分析[J]. 现代妇女: 医学前沿, 2015:102-102.

- [3] 胡萍. 颅骨钻孔穿刺引流术治疗高血压脑出血的护理要点分析[J]. 中国保健营养, 2015, 25(8):213-214.
- [4] 马金波, 李伟, 陈慧源. 颅骨钻孔尿激酶溶解引流术治疗脑出血的疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015(18):8-9.
- [5] 杨家书. 用小骨窗开颅血肿清除术和颅骨钻孔血肿引流术治疗高血压脑出血的疗效对比[J]. 当代医药论坛, 2015(10):280-281.