



微创钻孔引流术与开窗血肿清除术治疗高血压脑出血疗效对比分析

杨大祥 朱毓科 王 鹏

(武警黑龙江总队医院 150076)

摘要:目的:对比分析微创钻孔引流术与开窗血肿清除术治疗高血压脑出血疗效。方法:选择2015年3月-2018年3月我院收治的70例高血压脑出血患者作为本次研究的观察对象,按照1:1比例分为对照组(n=35,实施开窗血肿清除术)和观察组(n=35,实施微创钻孔引流术),对比2组手术时间、住院时间和复发出血率的差异。结果:观察组手术时间、住院时间均短于对照组,组间具有显著性统计学差异($P < 0.05$);2组复发出血率比较,组间无差异($P > 0.05$)。结论:与开窗血肿清除术相比,微创钻孔引流术具有效果显著,手术时间短,恢复快,再出血发生率低等优点,可作为理想治疗方法积极推广。

关键词:开窗血肿清除术;微创钻孔引流术;高血压脑出血

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-295-01

高血压脑出血作为临床常见脑血管疾病之一,目前首选治疗方法依然是手术,传统大骨瓣开颅血肿清除术尽管可在直视状态下完成手术操作,但具有手术创伤大、时间长及术后并发症发生率高不足,会对术后恢复和预后产生不良影响。随着近年来手术设备和操作技术的不断完善与优化,微创钻孔引流术和开窗血肿清除术已在临床中得到广泛应用,但有关二者对本病的临床疗效对比,临床方面和相关文献报道较少[1]。本文选择我院收治的70例高血压脑出血患者作为本次研究的观察对象,现进行以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年3月-2018年3月我院收治的70例高血压脑出血患者作为本次研究的观察对象,其中男性患者37例,女性患者33例,患者年龄在46-68岁之间,平均(56.7±5.2);病程3个月-4年,平均(1.8±0.7)年。按照1:1比例分为对照组(n=35)和观察组(n=35)。分析并比较2组一般资料,组间差异不显著($P > 0.05$),可予以对比。

1.2 方法

对照组实施开窗血肿清除术,操作步骤如下:利用脑部CT对血肿最大层面和该层面的中心层进行明确,并对穿刺点进行确定,予以局部麻醉,钻孔时避开重要血管、组织等,在手术切入中心点将头皮垂直切开,对颅骨进行钻孔,并对脑皮质局部和硬膜进行电凝处理,血肿内置入引流管,进行穿刺操作时必须保持一致,缓慢进针,达到术前测量好的位置后退出穿刺针,使血肿液体自然流出,出现粘稠血液时,可采用5ml的1次性注射器进行抽取,保证颅内无残留,对血液新鲜度进行观察,发现用力过大或抽吸时间过长时需要即刻停止操作,调整引流管对侧位置,对并对其进行深度进行调整,再进行抽取。观察组实施微创钻孔引流术,操作步骤如下:予以全麻气管插管,利用CT对具体手术部位、范围进行确认,进行头内颅骨钻孔,使骨窗延长3cm,进入颅骨后通过“十”字形法将脑皮质切开,利用穿刺针对血肿进行检测,避开重要神经血管区和功能区;自与血肿距离最近处的皮质进入血肿腔内,经脑沟切开,要求长度<3cm,清除血肿量要达到总量的60%以上。

1.3 观察指标

对2组手术时间、住院时间进行观察记录,并在术后统计复发出血率。

1.4 统计学处理方法

运用统计学软件SPSS22.0统计分析得到的数据,计量、计数资料各以($\bar{x} \pm s$)、(%)进行表示,对比各行t检验、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明组间差异存在统计学意义。

2 结果

观察组手术时间、住院时间均明显短于对照组,2组之间差异显

著($P < 0.05$);在复发出血率比较上,对照组与观察组间差异不明显($P > 0.05$),见表1。

表1 比较2组手术时间、住院时间和复发出血率的差异

组别	手术时间 (min)	住院时间(d)	复发出血率 (%)
观察组(n=35)	35.69±4.62	15.07±3.25	1(2.9)
对照组(n=35)	69.22±11.56	18.92±4.32	2(5.7)
t/x ² 值	15.9342	4.2132	0.3483
P值	0.0000	0.0001	0.5551

3 讨论

高血压脑出血属于脑血管疾病之一,其是高血压患者发病率较高且性质较严重的并发症,患者主要表现出头痛、昏迷、躁动、嗜睡等临床症状,易出现呼吸障碍、脑疝等并发症,致残率和致死率较高[2]。

开窗血肿清除术会给患者造成较大的床上,且因为患者多以老年、高龄群体为主,对手术耐受性较差,该术式需在全麻下进行相关操作,术后应激反应发生率较高。微创钻孔引流术属于效果良好的微创医疗治疗技术,其不会明显损伤正常脑组织,且操作简单,安全可行,不需要进行全麻和开颅,操作,大多数患者表示可耐受[3]。

本组实验结果显示,对照组手术时间、住院时间长于观察组($P < 0.05$);2组出血复发出血率无差异($P > 0.05$)。可见,与开窗血肿清除术相比,微创钻孔引流术具有效果显著,手术时间短,恢复快,再出血发生率低等优点,可作为理想治疗方法积极推广。

参考文献

- [1] 段勇刚,袁波,谭占国,等.微创钻孔引流术与开窗血肿清除术治疗高血压脑出血疗效对比[J].中国实用神经疾病杂志,2017,09(7):61-63.
- [2] 罗俊杰,戴永建,田学成,等.微创钻孔引流术与开窗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,2016,48(13):1444-1446.
- [3] 钱卫添,胡建军,胡朝晖,等.微创钻孔引流术与开窗血肿清除术治疗高血压脑出血疗效观察[J].数理医药学杂志,2017,25(3):353-354.