

小骨窗开颅血肿清除术与微创血肿穿刺清除术治疗脑出血的疗效、并发症及生存质量比较

陈 吉

道县人民医院神经外科 湖南永州 425300

[摘 要] **目的** 临床比较小骨窗开颅血肿清除术与微创血肿穿刺清除术治疗脑出血的疗效、并发症及生存质量的影响。**方法** 采用医学研究对比方法,选取我院 2017 年 7 月-2018 年 3 月以来收治的 34 例脑出血患者的临床资料,按照治疗方法的不同分为对照组及观察组,两组各 17 例,对照组给予小骨窗开颅血肿清除术与治疗,观察组给予微创血肿穿刺清除术治疗,观察两组患者的临床疗效、生存质量和并发症影响。**结果** 观察组患者的临床疗效 94.12%(16/17)明显高于对照组患者的临床疗效 76.47%(13/17),并发症发生率 5.88%(1/17)明显低于对照组 23.53%(4/17),两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组平均住院时间、运动恢复指数、认知程度提高上均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 微创血肿穿刺清除术治疗脑出血患者的应用疗效确切,具有较高预后生存质量恢复力和临床疗效,并且有较少的并发症发生率,值得临床推广应用。

[关键词] 小骨窗开颅血肿清除术;微创血肿穿刺清除术;治疗;脑出血;并发症;生存质量

[中图分类号] R651.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-009-02

脑出血的主要发病诱因受高血压患者长期颅内高压而引发的病症,尤其以出血量的多少和治疗的时机以及治疗方法的选择,对患者的预后生存质量产生极大的影响。从危害程度来讲,可危机患者脑组织,包括精神和智力障碍、运动功能障碍等。根治和急救手术以小骨窗开颅血肿清除术开放式手术为主,但具有创伤大,出血量多的特点,增加了以后恢复时间和并发症以及感染几率。随着微创医学的高度发展和医学手术技术的进步,其治疗优势逐渐凸显。本研究为对比两种患者的血肿清除总有效率、并发症及其生存治疗,特异我院 34 例患者为研究对象,具体报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

采用医学研究对比方法,选取我院 2017 年 7 月-2018 年 3 月以来收治的 34 例脑出血患者的临床资料,按照治疗方法的不同分为对照组及观察组,两组各 17 例。按照手术治疗方法的不同,平均分为对照组和观察组。其中对照组 17 例,男 12 例,女 5 例,年龄 55-62 岁,平均年龄(57 ± 1.35);观察组 13 例,男 4 例,女 6 例,年龄 56-61 岁,平均年龄(57 ± 1.25)。两组患者的临床资料(年龄、职业、受教育程度)无显著差异, $P > 0.05$,不具统计学可比性意义。

1.2 治疗方法

对照组给予小骨窗开颅血肿清除术与治疗,观察组给予微创血肿穿刺清除术治疗,观察两组患者的临床疗效、生存质量和并发症影响。

1.3 手术适应症即具体内容

手术适应症:高血压幕上实质内出血,发病 $>7h$ 、血肿 $>30ml$ 。小骨窗开颅血肿清除术以开颅手术直接清创和清除血肿为主要内容;微创血肿穿刺清除术,以钻颅血肿碎吸术非直视下进行,术后行单侧脑室外引流术解决幕上脑积水问题;对脑室出血,应用脑室外引流术,以单侧引流,注射 1 次/d 尿激酶,剂量 2~6u。

1.4 观察指标

观察两组患者的临床疗效、运动功能障碍和并发症影响。

1.5 统计学分析

本次实验研究应用 SPSS20.0 进行统计分析,两个样本率比较以%表示,用 χ^2 检验,两个均数值用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,当 $P < 0.05$ 时,表示两组数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效情况

观察组患者的临床疗效 94.12%(16/17)明显高于对照组患者的临床疗效 76.47%(13/17),并发症发生率

5.88%(1/17)明显低于对照组 23.53%(4/17),两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见下表 1 所示:

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n/%)

组别	例数	治愈	显效	并发症发生率	总有效
对照组	17	3 (17.65)	10 (58.82)	4 (23.53)	13 (76.47)
观察组	17	7 (41.18)	9 (52.94)	1 (5.88)	16 (94.12)
χ^2	/	11.741	8.410	9.621	8.145
P	/	0.001	0.021	0.012	0.036

2.2 两组生存质量评价量表 SF-36 情况

观察组平均住院时间、运动恢复指数、认知程度提高上均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见下表 2 所示:

表 2: 两组生存质量评价量表 SF-36 比较

组别	例数	平均住院时间 (d)	运动恢复指数 (%)	认知程度提高
对照组	17	12.3 $\pm$ 3.5	73.4 $\pm$ 2.5	2.4 $\pm$ 1.5
观察组	17	6.9 $\pm$ 3.4	96.8 $\pm$ 3.6	4.6 $\pm$ 1.3
t	/	6.864	2.843	13.695
P	/	0.002	0.023	0.001

3 讨论

脑出血是脑血管疾病中猝死和致残的主因,也是直威胁患者生存质量的病症。微创颅内血肿清除术治疗是承继内科支持治疗(如吸氧、降血压、降颅压、止血、预防并发症及抗感染等治疗)无效的前提下,应用微创医学方法,避免脑组织进一步损伤、提升治疗成效的体现。

研究文献佐证,研究组(开颅)临床效果优于对照组($P < 0.05$);研究组(微创)并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)^[1]。对于脑出血的患者,微创血肿穿刺清除术治疗脑出血与相比小骨窗开颅血肿清除术,具有并发症发生率低,安全性高等特点^[2]。观察组(微创)患者术后 7d 的血肿量与对照组(开颅)相比差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组并发症发生率为 8.33%,对照组并发症发生率为 23.33%,两组对比差异有统计意义($P < 0.05$)^[3]。日常生活活动能力(ADL)分级对患者术后状态评估后,微创组在治疗后颅内感染、应激性溃疡、肺部感染、再出血及死亡的发生率比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),但在综合指标上差异有统计学意义^[4]。骨窗开颅血肿清除术的近期疗效及预后均好于穿刺外引流术。出血量 $\geq 50ml$,而微创组治疗效果较小窗组好^[5]。采用微创血肿清除术进行治疗在神经功能评分、美国国立卫生院(下转第 13 页)

能够过血脑屏障, 选择性地对引起病理损伤的 Ca^{2+} 形成阻滞作用, 将其阻滞于细胞外, 对细胞内钙超载进行抑制, 使受持续去极化影响而导致的血管平滑肌收缩得以消除与缓解, 促进正常供血恢复, 实现对偏头痛症状缓解。与此同时, 氟桂利嗪还能对 5-羟色胺释放具有抑制作用, 还可抑制血小板凝集, 使患者血液黏度有所降低, 使患者血管痉挛得到改善, 继而实现对偏头痛的治疗。相关研究显示, 患者偏头痛发作时, 多伴血小板凝集率显著上升, 且在血小板聚集后会对 5-羟色胺等物质进行释放, 加剧血小板聚集, 致使患者血管强烈收缩及脑血流减少, 发生偏头痛。基于盐酸氟桂利嗪的治疗作用, 使其成为当前国内外在偏头痛治疗中应用最为广泛的药物之一。^[5]

在中医范畴中, 认为偏头痛的发生多与气血逆行和、脉络瘀阻等有关, 集体气血不畅则导致不通则痛, 在治疗方面主要遵循活血祛瘀通络的原则。血塞通作为中成药制剂, 在成分上主要为三七总皂苷, 在现代药理研究中, 该成分可扩张脑血管, 对血流动力学指标进行改善, 对血栓形成产生抑制, 对内源性氧自由基清除系统功能进行增加, 对钙离子超载产生抑制, 并降低血脂, 对血小板聚集加以防止, 促进血液黏度明显降低。将盐酸氟桂利嗪与血塞通联合应用于偏头痛治疗中, 可发挥两者协同作用, 取得更好疗效。^[6]

在本次研究中, 采用联合治疗方案的观察组在治疗总有

效率上为 95.8%, 明显高于单纯应用盐酸氟桂利嗪进行治疗对照组 (77.1%) ($P < 0.05$)。与治疗前相比, 两组患者在发作频率与每次发作持续时间上均明显降低 ($P < 0.05$); 其中观察组治疗后在发作频率与每次发作持续时间上均显著低于治疗后的对照组 ($P < 0.05$)。且两组均未发生严重不良反应。研究结果显示, 在偏头痛治疗中, 采用氟桂利嗪与血塞通联合疗法, 临床治疗有效率高, 且可显著降低患者偏头疼发作频率与每次发作持续时间, 不良反应少, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 韩芳, 李双, 孙凡, 等. 偏头痛的现代医学治疗现状 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(1): 42-47.
- [2] 尹皓, 康玉琪, 肖哲曼, 等. 血塞通联合氟桂利嗪治疗偏头痛的 Meta 分析 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2015, (5): 491-493.
- [3] 杜洪印. 偏头痛发病机制和治疗研究进展 [J]. 河北医学, 2010, 16(5): 631-633.
- [4] 朱博驰, 毛西京, 于挺敏. 降钙素基因相关肽与偏头痛的关系 [J]. 中国老年学, 2012, 32(2):424-427.
- [5] 沈德驹. 氟桂利嗪联合血塞通对老年偏头痛患者疼痛程度及发作次数的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(24): 119-121.
- [6] 李成君, 于学斌, 高思山. 氟桂利嗪单用及联用血塞通治疗偏头痛的临床随机对照研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(24):3788-3790.

(上接第 9 页)

神经功能缺损量表 (NIHSS) 评分等的效果明显^[6]。

综合本研究的治疗报告和上述学者的研究结果证实, 微创颅内血肿清除术在脑出血术后的应用疗效确切, 不仅实现了确切的临床治疗总有效率, 且在高血压脑出血患者中, 对其血肿区和血肿量的多少都有明确标示。从并发症发生率和生存质量数值对比上, 效果突出。

综上所述, 微创血肿穿刺清除术治疗脑出血患者的应用疗效确切, 具有较高预后生存质量恢复力和临床疗效, 并且有较少的并发症发生率, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨军, 聂晓凤. 小骨窗开颅血肿清除术与微创血肿穿刺清除术

治疗脑出血临床疗效对比分析 [J]. 河北医药, 2015, 6(4):563-565

- [2] 李军, 蒋宇, 韩秀红等. 小骨窗开颅血肿清除术与微创血肿穿刺清除术治疗脑出血的疗效分析 [J]. 吉林医学, 2016, 37(8):1956-1958
- [3] 黄志鹏, 谢婷. 小骨窗开颅血肿清除术与微创血肿穿刺清除术治疗脑出血的疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(23):31-32
- [4] 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
- [5] 张晓峰, 零达尚, 张建国等. 小骨窗开颅血肿清除术与穿刺外引流术治疗高血压基底节区脑出血的疗效比较 [J]. 中国医药导报, 2012, 09(16):77-80
- [6] 李亚龙. 分析比较微创穿刺血肿清除术与小骨窗开颅血肿清除术对高血压脑出血的效果 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(9):39-41

(上接第 10 页)

成会显著降低, 其可对肝功能受损程度进行准确评估。肝脏作为合成和储存 CHO 的重要器官, 机体肝功能发生损伤以后, CHO 水平降低明显。TBA 作为新增的肝功能检验指标之一, 相比于血清胆红素, 其变化更为明显, 幅度也比较大, 可对肝脏受损情况进行准确反映^[4-5]。本组研究发现, 与健康体检者相比, 肝炎肝硬化患者的 CHB、ALB 及 CHO 水平明显升高, TBA 水平明显降低, 通过比较 Child-Pugh 不同分级患者的肝功能生化检验结果, 发现 Child-Pugh A 级患者的 CHB、ALB、CHO 水平显著高于 Child-Pugh B 级、C 级患者, 其 TBA 水平则显著低于 Child-Pugh B 级、C 级患者, 这与相关文献报道结论相似^[6]。

综合上述分析, 肝功能生化指标可将肝炎肝硬化患者的肝脏受损情况和严重程度准确反映出来, 为临床制定治疗方案和评价预后提供参考。

[参考文献]

- [1] 葛家芳. 对肝炎肝硬化患者进行肝功能生化检验的临床意义 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(77):15108-15109.
- [2] 钟凯, 陈亮新. 生化检验项目用于肝硬化诊断的可行性研究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(13):46-48.
- [3] 许俏娟, 关廷均, 罗超雄, 刘宝莹. 72 例肝炎肝硬化患者治疗前后肝功能检测结果对比分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(03):65-66.
- [4] 黄美婷, 曾海英, 邱森灵, 陈凡. 50 例肝炎肝硬化患者肝功能生化检验结果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(14):66-68.
- [5] 郑璐. 对肝炎肝硬化患者进行肝功能生化检验的临床意义 [J]. 当代医药论坛, 2016, 14(13):132-133.
- [6] 宗晓龙. 生化检验项目在肝硬化疾病诊断中的应用价值 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29(03):502-503.

(上接第 11 页)

区医师, 2017, 33(4):123-124.

[2] 李会珍, 宋星凤, 钟宝珠. 糖尿病健康教育中临床护理路径的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(7):161-163.

[3] 姚蕾, 杨蓉. 临床护理路径在糖尿病患者健康教育中的应用

[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):61-63.

[4] 高莉, 周榕. 临床护理路径在初诊 2 型糖尿病患者中的应用效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8):979-981.

[5] 钱美兰. 临床护理路径在糖尿病健康教育中的应用 [J]. 现代护理, 2017, 15(13):78-79.