



高血压基底节脑出血的手术治疗时机分析

伍世吉

玉林市陆川县人民医院神经外科 广西玉林 537700

【摘要】目的 探讨不同手术时机治疗高血压基底节脑出血的临床效果。**方法** 选取2014年9月至2015年12月在我院接受治疗的60例高血压基底节脑出血患者为研究对象,根据手术时机不同将其分为观察组(n=30例)与对照组(n=30例),对照组在发病7h-3d接受手术,观察组在发病后7h进行手术治疗,对比2组治疗效果及神经功能、生活质量等指标变化情况。**结果** 观察组与对照组优良率分别为73.33%、43.33%,观察组与对照组神经功能缺损存在显著差异,且观察组生活质量评分(7.31±1.56)、日常生活能力评分(4.59±1.02)均高于对照组(5.71±1.38、2.58±0.89),差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论** 高血压基底节脑出血患者在发病7h接受手术治疗,能有效改善患者神经功能和日常生活能力,提升临床治疗效果,值得在临床上推广应用。

【关键词】 高血压基底节脑出血; 手术治疗时机; 临床疗效

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-084-02

高血压基底节脑出血是因原发性高血压引起的,这类出血具有起病急、致残率和病死率高等特点,严重威胁患者的身体健康和生命安全^[1]。手术是临床治疗高血压基底节脑出血最有效的手段,但患者接受手术的时机不同,其最终效果存在显著差异。为研究高血压基底节脑出血治疗的最佳手术时机,本文挑选我院接受手术治疗的60例患者展开分析,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院2014年9月-2015年12月收治的60例高血压基底节脑出血患者展开研究,依据手术时机将其分为2组,观察组与对照组各30例。观察组30例患者中男性18例,女性12例,患者年龄(47-75)岁,平均年龄(55.48±10.29)岁,采用Glasgow昏迷量表判定,患者处在6-8分的有9例,9-12分为16例,13-15分5例;对照组30例患者包含男性19例,女性11例,年龄(49-73)岁,平均年龄(55.37±10.35)岁,根据Glasgow昏迷量表评分可知,6-8分、9-15分依次为10例、14例,13-15分者有6例。比较可知,观察组与对照组患者的年龄、性别等基础资料并无统计学差异(P>0.05),存在可比性。

1.2 方法

对照组患者发病7小时-3d进行手术,观察组7h接受手术治疗,具体做法如下:患者入院后均要控制其血压,根据患者实际病情实施小骨窗开颅血肿清除术。进行常规消毒和头皮麻醉后,在颞部取3*3cm的小骨窗,由翼点侧裂或经皮质直切口入颅,咬开骨窗,并打开硬膜,在颞上回沿脑沟做横行皮质切口。基于显微镜下对外侧裂直至岛叶处实施分离,切口岛叶皮质,不得触及大血管或脑部重要功能区,采用电凝止血。同时,及时清除基底节部位的血肿,随之将引流管置于血肿腔内。

1.3 临床疗效评价标准

对观察组与对照组临床治疗效果进行评估,优:GOS评分5分,处于轻度神经障碍,患者可以正常生活;良:患者为中度病残,GOS评分为4分,患者日常生活可以自理;中:重度病残,GOS量表评分3分,患者虽具有清醒的意识,但不能自理生活;差:患者为植物人或死亡,GOS评分2分^[2]。同时,根据Spitzer指数判定观察组与对照组患者的生活质量,其主要包含患者活动能力、家庭支持、健康感受等指标,分数为0-10分,患者的生活质量与分数呈现正比例关系。

1.4 统计学处理

本次研究使用SPSS20.0软件展开统计学分析,计数资料用百分比表示,采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,用 χ^2 、t进行检验,若P<0.05,则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比观察组与对照组临床效果

观察组优、良者分别为10例、12例,对照组依次为5例,8例,且观察组(73.33%)优良率明显比对照组(43.33%)高,组间数据对比差异显著($\chi^2=4.389$, P<0.05),具体数据见表1。

表1 比较2组患者临床疗效(n, %)

分组	n	优	良	中	差	优良率
观察组	30	10(33.33%)	12(40%)	6(20%)	2(6.67%)	73.33%
对照组	30	5(16.67%)	8(26.66%)	11(36.67%)	6(20%)	43.33%
χ^2						4.389
P						<0.05

2.2 比较2组患者治疗后各观察指标

由表2可知,观察组与对照组神经功能缺损、日常生活能力评分存在显著差异,且观察组(7.31±1.56)生活质量评分明显高于对照组(5.71±1.38),组间数据比较差异显著(P<0.05)。

表2 对比观察组与对照组治疗后各项观察指标情况($\bar{x} \pm s$)

分组	n	神经功能缺损	生活质量评分	日常生活能力
观察组	30	9.37±2.02	7.31±1.56	4.59±1.02
对照组	30	15.25±2.58	5.71±1.38	2.58±0.89
t		9.829	4.208	8.133
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

高血压基底节脑出血属于基底节部位脑实质出血,在较短时间内颅内压因脑水肿加重作用下逐渐上升,促使其周围神经细胞出血继发性损伤^[3]。因此,临床治疗旨在清除颅内血肿,降低患者颅内压,进一步缓解患者出血后病理改变情况。小骨窗开颅血肿清除术是治疗高血压基底节脑出血常用的方法,如果患者符合手术治疗条件,及早开展手术能获得满意的治疗效果。本次研究证实,观察组与对照组日常生活能力、生活质量评分及神经功能缺损水平存在显著差异,且观察组(73.33%)优良率明显高于对照组(43.33%),组间数据对比差异显著(P<0.05)。分析其原因如下:部分高血压基底节脑出血患者会在1d之内呈现休克状态,此时接受手术治疗风险较大。3天后因颅内压上升、并发症等因素的影响,不利于开展手术。而发病0.5h之内会形成颅内血肿,1-2h出血处于高峰期,3h内血肿周围并未形成血肿,6小时后脑组织周围会出现坏死层,患者病情呈现加重趋势。在7h时,患者呼吸、血压等生命体征处于平稳状态,获得生存率较大,因此,这个时期采取手术治疗是最佳的时间^[4]。向明俊研究指出,早期(<7h内)使用小骨窗开颅血肿清除术治疗高血压基底节脑出血,观察组患者神经功能缺损评分比对照组低,且观察

(下转第87页)



机分配为每组 36 例, 观察组和对照组两组形式。进行小切口手术治疗的, 是观察组患者; 运用传统开放手术治疗的, 是对照组的脊柱创伤患者。对两组患者在手术之后以及手术之中的情况进行对比分析, 调查两组患者在手术之后的满意度。相较于对照组, 观察组患者在手术之中的出血量明显较少, 手术之后的活动时间、手术时间、住院时间也都明显较短, 疼痛评分显著低于对照组, 因此差异具有统计学的意义 ($P < 0.05$); 在手术之后, 观察组患者的镇痛药使用率、并发症发生率明显的低于对照组, 观察组患者的满意度明显的高于对照组, 因此差异具有统计学的意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 采用小切口手术对脊柱创伤患者进行治疗, 在手术中的出血量比较少, 住院时间、手术的时间比较短, 术后并发症和切口感染率比较低, 疼痛程度比较轻, 安全性较高、疗效良好, 具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 崔益富. 分析小切口阑尾手术对老年患者术后恢复的影响[J]. 医疗装备, 2016, (08):142-143.
- [2] 孙振伟. 微创技术对脊柱创伤手术患者疼痛及并发症发生率的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, (16):2211-2212.
- [3] 刘剑, 高鹏. 小切口手术治疗脊柱创伤的效果及安全性[J]. 医学综述, 2016, (18):3736-3738.
- [4] 谭立军, 潘爱欢. 腹腔镜与小切口直肠癌根治术影响机

体细胞免疫功能的比较[J]. 中国医药导刊, 2014, (01):7-8.

[5] 梁伟新, 赖勇强, 黄尚书, 冯伟兆. 腔镜经胸乳入路与腔镜辅助颈部小切口甲状腺切除术炎症反应的对比研究[J]. 中国微创外科杂志, 2014, (08):707-710.

[6] 张午临, 刘晖, 贾涛, 张云杰. 胸腔镜小切口手术对非小细胞肺癌患者 CRP、TNF- α 及 IL-6 等指标水平的影响[J]. 实用癌症杂志, 2014, (10):1294-1297.

[7] 周跃. 微创技术在腰椎外科手术中的应用概述[J]. 中国骨与关节外科, 2013, (S1):17-23.

[8] 马维疆, 周丰华. 微创小切口手术治疗老年人腰椎间盘突出 66 例[J]. 广东医学, 2012, (08):1165-1166.

[9] 褚开伟, 彭正武, 徐会云, 石岩, 祝庆超. 小切口椎板开窗法手术治疗单节段腰椎间盘突出症[J]. 安徽医学, 2012, (05):578-579.

[10] 赵希君. 小切口阑尾手术对老年患者的影响[J]. 求医问药(下半月), 2012, (06):56.

[11] 孟凡敏, 徐忠华, 徐英民, 张京东, 熊升远. 后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的对比研究[J]. 中外医学研究, 2013, (03):1-4.

[12] 刘成昌, 张福维, 何振波. 胸腔镜辅助行小切口手术治疗胸部肿瘤疗效分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2013, (06):91-92.

(上接第 83 页)

参考文献:

- [1] 陈华澎. 超早期微创穿刺碎吸引流术治疗小量基底节区脑出血的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(3):162-163.
- [2] 周小利, 卢二勤, 查继辉等. 微创穿刺术治疗高血压脑出血临床效果分析[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(18):2868-2870.
- [3] 曹镇洋. CT 定位置软管颅内血肿碎吸引流术治疗高血压性脑出血 92 例疗效分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(16):45-46.

[4] 于剑, 王庭忠, 高飞等. 微创穿刺脑室外引流术联合早期腰大池引流术治疗脑室出血的疗效分析[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2014, 14(5):437-440.

[5] 蔚强, 蔡学强, 吕俊生等. 立体定向钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗老年高血压丘脑出血患者疗效观察[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(6):645-646.

[6] 余鹏飞, 袁兴进, 符树强等. 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.

(上接第 84 页)

组日常生活能力、生活质量评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这项研究与本次研究结果一致^[5]。由此可知, 高血压基底节脑出血患者在发病后 7h 给予手术治疗, 能获得较大生存率, 能改善患者各项治疗效果, 提升患者日常生活能力^[6]。

结论:

综上所述, 在高血压基底节脑出血患者发病 7h 对其进行手术治疗, 能有效改善患者日常生活能力和生活质量, 提升临床治疗优良率, 值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 陈信荣. 不同手术治疗时机高血压基底节脑出血的临

床比较[J]. 中外健康文摘, 2014, 29(20):158-159.

[2] 汪亮, 黄录茂, 雍成明等. 小骨窗显微手术治疗基底节区高血压性脑出血最佳时机的选择[J]. 解剖与临床, 2013, 17(4):305-308, 309.

[3] 董耀荣, 王东军. 影响手术治疗基底节区高血压脑出血预后的因素分析[J]. 中国基层医药, 2015, 25(13):2031-2033.

[4] 刘敏. 高血压基底节区脑出血患者应用不同小骨窗开颅手术时机的疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(2):44-45.

[5] 向明俊. 不同手术时机治疗高血压基底节脑出血的临床比较[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 21(16):83-84.

[6] 黄剑, 魏长新, 陈苑新等. 不同手术时机治疗基底节内侧面型脑出血的效果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 23(16):75-76, 77.

(上接第 85 页)

进行分析和探讨, 本次研究收集我社区卫生服务中心 2014 年 1 月至 2016 年 1 月期间的社区老年高血压患者 110 例, 然后将 110 例患者随机分为对照组 (55 例) 和观察组 (55 例), 对对照组的患者进行常规的药物治疗, 对观察组的患者实行综合治疗, 然后对两组患者的治疗效果进行分析和对比。最终结果显示, 在治疗之前, 两组患者的收缩压和舒张压差异不明显, 没有统计学意义 ($P > 0.05$)。在治疗后, 两组患者的收缩压和舒张压比治疗前明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在治疗后, 观察组患者的收缩压和舒张压低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

由此我们可以得出结论, 综合治疗在社区老年高血压患者的治疗中有良好的治疗效果, 它可以有效平稳患者的血压, 促进患者的健康, 因此可以进行临床推广应用。

参考文献:

[1] 彭贤娟, 周红, 吴海霞. 社区老年高血压患者采取综合护理干预的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2015, 01:149-150.

[2] 陈碧, 缪立串, 陈伟强. 同伴支持配合社区干预对空巢老年高血压患者治疗依从性、自我管理及生存质量的影响[J]. 海南医学, 2015, 08:1120-1123.

[3] 杨瑞春, 文彬. 中医辨证治疗社区老年高血压临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2015, 04:197-200.