



• 临床研究 •

颅内血肿微创清除术联合亚低温和开颅手术在脑出血患者中的疗效对比观察

王 政 (湖南新宁阳光医院, 422700)

摘要:目的 分析颅内血肿微创清除术联合亚低温和开颅手术在脑出血中的临床疗效。方法 随机选取 2014 年 1 月-2016 年 1 月 100 例脑出血患者作为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 每组 50 例。观察组采用颅内血肿微创清除术联合亚低温治疗, 对照组采用开颅手术治疗。观察两组患者的临床疗效以及治疗前后神经功能缺失评分和 BI 评分。结果 观察组在各方面显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 颅内血肿微创清除术联合亚低温在重症高血压脑出血患者中具有较高的临床疗效, 能够有效改善患者的神经功能缺失情况和生活能力, 值得推广使用。

关键词: 颅内血肿微创清除术 亚低温 开颅手术 脑出血

中图分类号: R651.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-136-01

脑出血是重症高血压的常见并发症之一, 也是造成重症高血压患者死亡的主要原因^[1]。因此, 寻找有效的治疗方法对于提高高血压脑出血患者的存活率具有重要作用。文章主要针对颅内血肿微创清除术联合亚低温和开颅手术在脑出血中的临床疗效展开分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取 2014 年 1 月-2016 年 1 月 100 例脑出血患者作为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 每组 50 例。100 例患者中有男性 56 例, 女性 44 例; 年龄为 52-72 岁, 平均为 (63.1±3.4) 岁。所有患者经 CT 诊断为高血压脑出血。本次研究排除凝血功能异常、颅内肿瘤患者。两组患者在性别、年龄等方面的差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

所有患者均给予脱水、降颅压、维持血液、神经营养支持等常规治疗措施。

对照组采用开颅手术治疗, 具体措施为: 避开脑重要功能区, 选择血肿距头皮最近距离处行手术切口, 将硬膜切开后, 沿脑回路切开皮质, 显微镜下清除血肿, 血肿清除后止血, 并常规置留导管, 关颅。

观察组采用颅内血肿微创清除术联合亚低温治疗, 颅内血肿微创清除术具体措施为: 选用 YL-1 型颅内血肿穿刺针, 在 CT 引导下进行最大血肿定位, 确定穿刺点, 局麻后使用电钻带动穿刺针插入颅内, 钻穿硬膜后将针芯更换为钝圆针芯, 进入血肿腔后退出针芯, 接入引流管, 慢慢抽取血肿中的流状物质, 置入针型粉碎机, 使用生理盐水反复冲洗, 直至冲洗液无杂质, 注入 5 万 U 尿激酶, 关闭 5h 后开放引流。术后进行头颅 CT 观察血肿清除情况, 血肿清除率超过 80% 即可拔除微创针。亚低温治疗措施: 使用医用供水循环是降温毯降低体温, 并给予卡肌宁和氯丙嗪, 将肛温维持在 33-35℃, 持续 3-5 天, 待患者脑水肿症状缓解后, 可逐渐恢复正常体温。

1.3 观察指标

观察两组患者的临床疗效以及治疗前后神经功能缺失评分和 BI 评分。临床疗效参照相关文献^[2]的判断标准: 显效: 神经功能缺失评分降低 90% 以上; 有效: 神经功能缺失评分降低 50-89%; 无效: 神经功能缺失评分降低 < 49%; 死亡。

1.4 统计学分析

采用 SPSS16.0 统计学软件进行统计学分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间差异、组内差异采用 t 值检验, 计数资料比较采用 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效

观察组与对照组的临床有效率分别为 78.0% 和 52.0%, 两组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺失评分和 BI 评分

两组患者治疗前神经功能缺失评分和 BI 评分比较差异无统计学意义, 但观察组治疗后神经功能缺失评分和 BI 评分显著优于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 1: 两组患者的临床疗效 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	死亡	治疗有效率
观察组	14 (28.0)	25 (50.0)	7 (14.0)	4 (8.0)	78.0
对照组	10 (20.0)	16 (32.0)	10 (20.0)	14 (28.0)	52.0
χ^2 值	4.421	5.363	-3.482	-7.263	8.041
P 值	0.003	0.016	0.012	0.000	0.000

表 2: 两组患者治疗前后神经功能缺失评分和 BI 评分

组别	神经功能缺失评分		BI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34.6±3.6	11.9±2.2	46.6±6.4	83.6±14.6
对照组	33.8±4.4	16.6±3.6	45.8±5.5	71.5±12.5
t 值	1.141	5.241	1.234	5.865
P 值	0.406	0.000	0.112	0.000

3 讨论

高血压脑出血具有致残率、致死率较高的特点, 对患者的生命安全具有严重危害^[3]。外科手术是该病的主要治疗方法, 传统开颅手术的效果一般且容易对患者造成损伤, 影响患者的预后。随着微创手术以及内镜技术的发展, 神经内镜微创脑出血清除术对于脑出血具有较好的应用效果, 该手术方法能够在内镜辅助下有效观察到患者的脑出血情况, 先将血肿溶解后引流, 能够有效改善站位效应、清除血肿和溶解物, 改善患者的脑损伤情况, 具有疗效显著、安全性高的优势。亚低温是一种辅助手术治疗方法, 该方法能够有效抑制脑水肿, 可减小脑组织耗氧量、降低脑组织对内源性毒物的敏感性, 能够有效保护脑组织、改善颅内血肿。笔者以多年研究经验分析, 颅内血肿微创清除术联合亚低温在高血压脑出血中具有较好的应用效果, 能够有效改善患者的临床症状, 保障手术治疗效果, 具有重要的现实意义。

本次研究观察中, 观察组在各方面显著优于对照组 ($P < 0.05$), 说明颅内血肿微创清除术联合亚低温在重症高血压脑出血患者中具有较好的临床疗效, 能够有效改善患者的神经功能缺失情况和生活能力, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 宁红辉, 李迪, 李涛等. 颅内血肿微创清除术联合亚低温治疗重症高血压脑出血 152 例临床分析 [J]. 中外医疗, 2013, 30(24):16-17.
- [2] 何龙锦, 薛枫, 叶新春等. 颅内血肿微创清除术联合亚低温治疗脑出血临床研究 [J]. 中国综合临床, 2013, 24(10):1058-1060.
- [3] 徐会彬. 亚低温疗法辅助颅内血肿微创清除术治疗脑出血对患者血清炎症因子水平及其预后的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 21(21):87-88.