·论著·

高血压脑出血采用内镜手术治疗的效果分析

何泰吉

白银市第二人民医院神经外科　730600

〔摘　要〕**目的**　探讨高血压脑出血采用内镜手术治疗的效果。**方法**　观察 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间接收的 78 例高血压脑出血患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例，对照组运用常规手术治疗，观察组运用神经内镜手术治疗，分析不同手术方式后患者手术指标与术后并发症情况。**结果**　在手术出血量、手术时间、住院时间等指标上，观察组各指标明显少于对照组，对比有统计学意义（p<0.05）；在术后并发症率上，观察组 7.69%，对照组 23.08%，对比有统计学意义（p<0.05）。**结论**　高血压脑出血采用神经内镜手术治疗，可以有效地减少手术创伤，提升手术治疗恢复效果，加快恢复速度，术后并发症更少，体验更好。

〔关键词〕高血压脑出血；内镜手术；治疗效果

〔中图分类号〕R544.1　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2021）05-006-02

高血压脑出血主要是高血压疾病所引发并发症问题，一般在老年群体中容易出现。该病会因为患者自身的情绪波动、劳动过度所引发。患者由于情绪波动大，或者疲劳之后导致血压快速提升，进而引发脑血管破裂，进而引发脑出血疾病发生。患者会出现突然性地休克、昏迷等情况。本文采集 78 例高血压脑出血患者，分析运用神经内镜手术治疗后患者手术指标与术后并发症情况，内容如下：

1　资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间接收的 78 例高血压脑出血患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例。对照组中，男 21 例，女 18 例；年龄从 56 岁至 79 岁，平均（63.28±4.71）岁；病程从 13h 至 20h，平均（18.09±2.15）h；观察组中，男 24 例，女 15 例；年龄从 56 岁至 79 岁，平均（63.28±4.71）岁；病程从 12h 至 20h，平均（17.52±3.76）h；两组患者的基本病程、年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规手术治疗，辅助患者保持仰卧位，运用全麻，针对病灶对应外侧做手术切口，将骨窗扩展为 3cm 宽度的孔，将基底节区域的血肿彻底清理，通过 0.9% 氯化钠注射液进行冲洗，在血肿位置敷上止血纱布，引流管放置在血肿腔位置，进行活动性出血的观察，将引流管固定后见头皮缝合。

观察组运用神经内镜手术治疗，辅助患者保持仰卧位，运用全麻，进行血肿区的标记，通过血肿腔长轴与额部交点设置对应的手术入路定位点，在此进行 3cm 宽度的切口，将骨窗进行 1cm*1cm 的扩宽，通过脑穿针置入到血肿腔区域进行回抽，观察是否存在红色血液，如果有则需要将脑穿针拔出，置入 Endoport 套筒到血肿腔位置，而后逐步将血凝组织吸除，同时通过 0.9% 氯化钠注射液进行冲洗，在血肿位置敷上止血纱布，引流管放置在血肿腔位置，进行活动性出血的观察，将引流管固定后见头皮缝合。

1.3 评估观察

分析不同手术方式后患者手术指标与术后并发症情况。并发症主要观察获得性肺炎、深静脉血栓、消化道出血等。手术指标主要观察手术出血量、手术时间、住院时间等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用（$\bar{\chi}\pm s$）表示，采用 t 检验，$p < 0.05$ 有统计学意义。

2　结果

2.1 各组患者手术指标情况

见表 1，在手术出血量、手术时间、住院时间等指标上，观察组各指标明显少于对照组，对比有统计学意义（p<0.05）。

表 1　各组患者手术指标结果（$\bar{\chi}\pm s$）

分组	手术时间（min）	术中出血量（ml）	住院时间（d）
观察组	152.82±23.59	43.28±7.62	15.84±2.40
对照组	191.58±54.27	113.57±8.41	25.37±4.16

注：两组对比，$p < 0.05$

2.2 患者术后并发症分析

见表 2 所示，在术后并发症率上，观察组 7.69%，对照组 23.08%，对比有统计学意义（p<0.05）。

表 2　患者术后并发症评估结果

分组	n	深静脉血栓	获得性肺炎	消化道出血	术后并发症率
观察组	39	1	1	1	7.69%
对照组	39	2	4	3	23.08%

注：两组对比，$p < 0.05$

3　讨论

高血压脑出血主要集中在基底节区与脑干区域，其中基底节区发病率约为 70%。由于疾病影响，患者容易出现多种功能障碍问题，尤其是偏瘫情况更为明显，同时容易有吞咽功能障碍、语言功能障碍、认知功能障碍等，对患者生命构成一定威胁[1]。小骨窗开颅手术容易有术后再出血风险，同时预后情况差。神经内镜手术在一定程度上更适应本疾病治疗所需，减少手术创伤，术后恢复快，并发症少，规避传统手术治疗不足[2]。

本研究中，观察采用神经内镜手术治疗，手术时间更短、手术出血量更少、术后并发症更少，住院时间更少，整体治疗恢复质量更高，患者接受效果更好。通过本结果可以发现，

（下转第 9 页）

学术期刊网

等骨折检出率的数据资料后以 3D-CT 结果更优，结果对比达统计要求（P ＜ 0.05）。

表 1　对比 2 种方式对不同分型检出率 [例（%）]

方法	n	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ
手术病理	60	16	12	10	6	8	8
对照组 X 线	60	4（25.0）	6（50.0）	4（40.0）	6	6	8
实验组 3D-CT	60	12（75.0）*	10（83.3）*	8（80.0）*	6	6	8

注：与 X 线平片相比，*P ＜ 0.05。

表 2　对比 2 种方式对合并骨折检出率 [例（%）]

方法	n	腓骨小头骨折	踝间隆突骨折
手术病理	60	22	24
对照组 X 线	60	16（72.7）	18（75.0）
实验组 3D-CT	60	20（90.9）*	22（91.7）*

注：与 X 线平片相比，*P ＜ 0.05。

3　讨论

一般而言，TPF 主要为创伤性膝关节骨折，作为由关节囊、面、腔等构成的膝关节，其具有十分复杂的解剖结构，其中有一些发达韧带存在于关节囊内，一旦胫骨向前以为，则会极大的影响前交叉韧带。此类骨折以骨质整块移位、塌陷、劈裂等较为常见，多为胫骨内侧平台创伤，而边缘骨折移位、劈裂、中部塌陷等多为外侧骨折。在对 TPF 进行分型诊断时，以往采用 X 线平片尽管可检出部分分型，但难以达到较高准确性 [4]。而作为一种新型诊断方式，3D-CT 近几年获得了广泛应用，且极大的提升诊断准确性。将此项影像技术应用于 TPF 分型，则其显著提升了影像清晰度，可多角度发展重建影像，并且能从多角度和多平面最大程度的诊断骨折的程度和类型，以切割和获取旋转影像。另外此种技术可获取多角度轴位图像，可对骨折片移位和平面塌陷等予以观察，可对骨折线方位和位置予以良好显示，因而能极大的提升分型准确性 [5]。本文数据表明，2 种方式统计比较Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型骨折检出率、合并腓骨小头及踝间隆突等骨折检出率的数据资料后以 3D-CT 结果更优（P ＜ 0.05）。可见，TPF 分型中应用 3D-CT 影像技术发挥着极大优势。

综上，TPF 分型中应用 3D-CT 影像技术的效果显著，即可有效诊断不同分型，且可有效检出合并骨折，可做进一步推广研究。

[参考文献]

[1] 张冰 .CT 三维重建影像技术用于胫骨平台骨折分型中的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2021，21(16):243-244.

[2] 余金宝 .CT 三维重建影像技术在胫骨平台骨折分型中的应用价值 [J]. 影像研究与医学应用，2020，4(3):94-95.

[3] 杨兴武 . 分析多层螺旋 CT 及三维重建影像在胫骨平台骨折诊断及分型中的应用 [J]. 中国保健营养，2020，30(29):25.

[4] 李焕军 . 分析多层螺旋 CT 及三维重建成像在胫骨平台骨折诊断及分型中的应用 [J]. 影像研究与医学应用，2020，4(6):13-15.

[5] 朱寅，吴骏，吴健强 . 多层螺旋 CT 及三维重建影像在胫骨平台骨折诊断、分型中的应用价值 [J]. 影像研究与医学应用，2019，3(24):99-100.

（上接第 6 页）

这种内镜手术的效果相对理想成熟，实用性好，在多数患者中较为适应。虽然本研究样本案例相对少，但是多样化的情况运用证明了手术技术的稳定性。也需要医师纯熟的技术做配合，才能发挥手术方式的优越性。通过内镜辅助，病灶区域术野更为清晰 [3]，可以有效的保证血肿清除效果，避免残留血肿影响。但是该手术也需要有更为彻底的消毒清理，防控感染风险。同时也尽可能地减少内窥镜反复出入导致的不良问题，降低术后感染风险 [4]。对于该病还需要保证治疗时机，避免手术时机的延误，尽快手术效果更为理想。如果延误手术时机，会导致不可逆损伤，患者瘫痪可能性更高，死亡率也相对提升。

总而言之，高血压脑出血采用神经内镜手术治疗，可以有效地减少手术创伤，提升手术治疗恢复效果，加快恢复速度，术后并发症更少，体验更好。

[参考文献]

[1] 张洋，李孝伟 . 神经内镜下微创手术对高血压基底节区脑出血患者术后神经功能恢复的影响 [J]. 临床医学研究与实践，2021，6(9):59-61.

[2] 吴伟 . 神经内镜及显微手术两种术式治疗高血压基底节区脑出血的效果对比 [J]. 临床研究，2021，29(5):38-40.

[3] 沈锦明 . 高血压脑出血患者应用神经内镜手术与传统开颅手术的效果比较分析 [J]. 医药前沿，2021，11(12):65-66.

[4] 莫建华，蒙智恩，郭世军，等 . 高血压脑出血患者实施改良型内镜微创手术与开颅血肿清除术的效果比较 [J]. 当代临床医刊，2021，34(3):24-25.

（上接第 7 页）

面张力，同时还可以加快患者气道纤毛的运动，使痰液可以快速的排出，此外该药还有一定的抗菌效果，不会在体内残留，所以安全性较高，而本次对老年慢阻肺合并肺部感染的患者，使用盐酸氨溴索进行治疗，有效的降低患者出现不良反应的发生率，同时还可以提高患者的临床疗效，改善患者的生活质量，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 王瑞玲，张继跃，刘慧君 . 慢阻肺患者继发肺部真菌感染的危险因素及其痰培养结果分析 [J]. 中国病原生物学杂志，2019，013(007):781-784，788.

[2] 王辉，张庆军，李小丽 . 盐酸氨溴索联合康复训练对慢阻肺的临床疗效及其对患者肺功能的影响研究 [J]. 海南医学院学报，2020，252（05）：37-40.

[3] 周淑华，徐秀萍，毛芝芳，等 . 左氧氟沙星与氨溴索联合治疗对慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染老年患者的疗效研究 [J]. 中华医院感染学杂志，2019，028(006):848-851.

医术期刊网