

高血压脑出血微创清除术22例临床分析

赵正华

(广西天等县人民医院 天等县 532800)

【摘要】 目的 探讨微创清除术对高血压脑出血患者的临床疗效。方法 将该院 44 例确诊为高血压脑出血患者随机分为试验组与对照组(各 22 例),对照组接受内科处理,试验组行微创清除术治疗。对比两组患者治疗总有效率及不良反应发生情况。结果 两组治疗均有疗效,试验组总有效率为 86.36% (19/22),对照组为 72.73% (16/22),试验组疗效优于对照组($P < 0.05$),差异有统计学意义。结论 微创清除术可以提高高血压脑出血疾病的治疗效果。

【关键词】 高血压脑出血;微创清除术;CT 定位;注射器抽吸;血肿

【中图分类号】 R743.34 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2013)03-0330-02

高血压脑出血是高血压疾病的严重并发症之一,是由于高血压及脑动脉硬化进一步发展导致脑内小动脉异常性出血所致^[1]。外科手术治疗目的主要是清除血肿、降低颅内压;内科治疗则是控制血压、降低颅内压并防止感染。微创清除术具有创伤小、恢复快、精确定位等特点,已经在脑出血疾病治疗中发挥重要作用^[2]。2012 年 2 月至 2012 年 11 月我院在 CT 定位下行抽吸血肿微创手术治疗高血压脑出血 22 例,效果良好,报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2012 年 2 月至 2012 年 11 月我院收治

的 44 例高血压脑出血患者,均符合中华医学会第四届脑血管病会议制定的高血压性脑出血诊断标准。按照随机化原则分为试验组与对照组(各 22 例)。试验组年龄(47.42 ± 15.73)岁,男 12 例,女 10 例;患高血压病平均(11 ± 9)年;对照组平均年龄(45.72 ± 14.33)岁,男 14 例,女 8 例,患高血压病平均(10 ± 8)年。两组患者头颅 CT 出血部位见表 1。排除标准:血压高于 200/120 mmHg;伴有眼底出血;病前有严重心肺肾等疾病。两组患者在年龄、病情、性别等方面差异无统计学意义,组间基线具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者 CT 出血情况对比[n(%)]

组别	n	基底节出血	脑叶出血	小脑出血	脑室出血	蛛网膜下腔出血	丘脑出血
试验组	22	10(45.46%)	4(18.18%)	2(9.09)	1(4.54)	3(13.64)	2(9.09)
对照组	22	9(40.91)	3(13.64)	2(9.09)	2(9.09)	3(13.64)	3(13.64)

1.2 治疗方法 两组患者均接受常规内科处理:①患者绝对静卧,密切监测生命体征变化,记录意识、瞳孔、呼吸等情况,保持呼吸道通畅;②降低颅内压,可用 20%甘露醇;③维持水、电解质平衡,防止酸碱平衡紊乱;④适当情况下酌情应用止血药^[3];⑤积极处理各种并发症。高热患者可应用物理降温,预防躁动、消化道出血及尿崩。试验组除上述治疗外采取微创清除术;在 CT 定位下避开主要神经血管等,确定安全的穿刺点,安装好限位器。常规消毒后将电钻沿着穿刺点垂直穿入。确定未伤及重要组织后向血肿插入针芯;再拔出针芯,

用注射器抽吸血肿^[4]。用稀释后肝素反复冲洗至颜色清亮为止。术后 3 d 左右拔针。

1.3 疗效观察 ①治疗效果分为 4 个等级^[5]。痊愈:功能缺损评分减少 91% ~ 100%;显效:功能缺损评分减少 46% ~ 90%;有效:功能缺损评分减少 18% ~ 45%。统计总有效率,并且记录死亡人数及死亡率。②记录治疗前后患者意识改变情况,可以用意识状态分级表表示。I 级:意识嗜睡伴不同程度偏瘫或失语;II 级:朦胧伴不同程度偏瘫或失语;III 级:浅昏迷伴偏瘫;IV 级:昏迷偏瘫瞳孔不等大。对比两组意识恢复情况。③观察

作者简介:赵正华(1977~),男,研究生,主治医师,研究方向:神经外科。

患者应用两种不同方法后的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验或秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率 试验组总有效率优于对照组, 治疗后两组患者意识均得到不同程度恢复, 试验组效果更优 ($P < 0.05$)。详见表 2 和表 3。

表 2 两组治患者总有效率及死亡率对比

组别	n	治愈	显效	有效	总有效率	死亡人数	死亡率
试验组	22	4	7	8	86.36%	3	13.64%
对照组	22	2	5	9	72.73%	6	27.27%

注: 两组总有效率比较: $\chi^2 = 32.56$ $P = 0.0036$ 。

表 3 治疗前后患者意识改变情况

组别	n	I 级		II 级		III 级		IV 级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	22	5	12	6	6	8	3	3	1
对照组	22	4	10	7	4	7	5	4	3

2.2 不良反应 试验组出现头痛 4 例, 对照组 7 例; 试验组出现恶心呕吐 3 例, 对照组 5 例; 试验组出现眩晕者 3 例, 对照组 6 例; 试验组瘫痪者 2 例, 对照组 3 例。试验组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压导致脑出血疾病是长期高血压病的一种严重并发症, 治疗上分为内科治疗与外科治疗^[6]。前者主要为常规降压、消除脑水肿为主, 后者则有开颅血肿清除术、去骨瓣减压术、钻孔探查术等。

微创清除术发展较为迅速, 优势明显, 在 CT 精确定位下穿孔, 保证了手术安全性, 具有微创性, 这对患者恢复有重要意义^[7]。在保证出血量少且安全可行情况下, 清创效果也佳, 为临床医生及患者所普遍接受。研究还同时显示, 微创清除术下患者不良反应较传统常规内科处理小, 患者意识恢复也明显快于对照组。同时医务人员也应该注意到, 高血压脑出血是一种急症, 患者有无良好恢复与早期是否及时准备急救有很大关系。高血压脑出血应该做到早发现、早处理。临床医生应该具备专业扎实的外科急救知识, 在危急时刻保持清醒冷静态度^[8]。要连续监测患者生命体征, 保持呼吸道通畅, 防止舌后坠。对于重型脑损伤要合理应用激素, 控制用量, 防止产生耐药性, 以尽早短期为宜。患者自身方面, 注意血压控制, 要坚持定期服药, 增强体质; 生活饮食宜清淡, 戒烟酒。脑出血患者后期要加强功能锻炼, 促进

半身不遂、偏瘫的早日恢复。中医中药及针灸治疗也日益发挥重要作用, 一些活血醒脑开窍疗法在治疗脑出血术后偏瘫有良好效果, 可依据患者病情酌情选择。医务人员要加强人性化关怀, 给患者提供良好的医疗服务, 同时对患者加以鼓励与关心。在医务人员与患者共同努力下, 一定能够提高患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 傅 斌. 微创颅内血肿清除术对高血压脑出血患者功能恢复的影响[J]. 中国现代医生, 2011, 49(23): 4-5.
- [2] 孔令恩, 王书箱, 郭锦秀. 颅内血肿微创清除术在高血压脑出血治疗中的应用价值[J]. 华北国防医药, 2003, 15(4): 238-240.
- [3] 徐兆辉. 微创清除术治疗高血压脑出血的临床效果观察[J]. 中国医疗前沿, 2010, 5(14): 50-51.
- [4] 吴振宏, 钟有安, 韦英海. 微创清除术治疗急性高血压脑出血近期疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2002, 19(3): 404-405.
- [5] 雷 鸣. 两种手术方式治疗高血压脑出血疗效的比较分析[J]. 微创医学, 2010, 7(2): 145-146.
- [6] 莫瑞嘉, 蒙爱琼, 陈 著. CT 在颅内血肿微创治疗中的应用价值[J]. 广西医学, 2012, 31(1): 278-279.
- [7] 何深流. 微创清除术治疗高血压脑出血疗效分析[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(12): 1238-1239.
- [8] 汪启东, 蒋昌燕, 李 玉. 微创清除术治疗高血压脑出血临床观察[J]. 中国医疗前沿, 2010, 5(19): 51-52.

(收稿日期: 2013-03-02 修回日期: 2013-04-27)