

参考文献:

- [1] 吴正阳,杨卫军,蒋天盛. 局部麻醉和硬膜外麻醉下老年无张力腹股沟疝修补术的疗效比较[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(32): 77-79.
- [2] 周美心. 喉罩与气管插管通气在老年高血压患者疝修补术中的应用效果比较[J]. 福建医药杂志, 2012, 34(6): 102-104.
- [3] 王兴光,王振元,李明颖. Guardian 喉罩在腹腔镜成人腹股沟疝修补术全身麻醉中的应用[J]. 中华疝和腹壁外科杂志: 电子版, 2013, 7(3): 261-264.
- [4] 周艳,熊平,郑艳萍,等. 喉罩通气一七氟烷复合小剂量芬太尼用于老年无张力疝修补术的应用[J]. 实用临床医学, 2010, 11(11): 55-56, 58.
- [5] 侯康,江山红,李云涛. 老年腹股沟疝腹膜前间隙无张力疝修补术不同麻醉方式的对比研究[J]. 四川医学, 2011, 32(9): 1393-1395.
- [6] 黄承云,陈文碧. 腰一硬联合麻醉下老年患者行无张力疝修补术 21 例[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(6): 62-63.
- [7] 天羽敬祐, 编集. ラリンジアルマスケ[M]. 东京: 克诚堂出版株式会社, 1994: 4-9.

收稿日期: 2014-07-07; 修回日期: 2014-10-03

立体定向颅内血肿穿刺引流术治疗 54 例 老年高血压脑出血患者的疗效分析^①

符黄德, 邓元央, 黄华东, 罗起胜, 李传玉, 覃成箭, 黄海能^②

(右江民族医学院附属医院神经外科, 广西 百色 533000 E-mail: fuhuangde@126.com)

摘要: **目的** 比较立体定向穿刺术和开颅手术治疗老年高血压脑出血患者的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2012 年 1 月~2013 年 6 月我院收治的 74 例高血压脑出血住院患者的病例资料, 其中行立体定向穿刺引流治疗的为 54 例, 行开颅手术治疗的为 20 例; 比较两组的临床疗效。**结果** 立体定向穿刺组术后一周 GCS 评分明显高于开颅手术组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 立体定向穿刺组的良好率为 46.30%, 明显高于内科保守治疗组的 20.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组的病死率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 立体定向穿刺术具有定位准确、创伤小、手术时间短、治疗效果显著等优点, 特别适合对开颅手术耐受力低的老年高血压脑出血患者。

关键词: 立体定向; 穿刺术; 引流术; 老年人; 颅内出血; 高血压性; 治疗结果

中图分类号: R446.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0735-02
doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.028

高血压脑出血是指原发于高血压引起的颅内微小血管破裂出血渗入脑实质所致的脑出血性、破坏性疾病, 是高血压疾病最为严重的并发症之一, 具有较高的病死率及致残率, 我国高血压脑出血患者的死亡人数占全部卒中病人的 21%~48%^[1]。目前治疗高血压脑出血的主要方式为手术治疗和内科保守治疗, 因内科保守治疗的治疗效果不明显, 临床上通常采用手术治疗。传统的手术治疗方法为开颅血肿清除术, 但因老年人是高血压脑出血的发病主体, 且老年人大多数机体免疫力下降, 体质较弱, 难以承受开颅手术带来的巨大创伤^[2], 随着微创手术的发展, CT 引导下的经颅穿刺血肿引流术也得到完善, 具有定位准确、创伤小、能有效清除血肿等特点^[3]。为进一步了解立体定向穿刺术治疗老年人高血压脑出血的治疗效果, 本文将对立体定向穿刺治疗与传统开颅血肿清除术治疗老年人高血压脑出血患者的临床效果进行对比分析, 现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2012 年 1 月~2013 年 6 月我院收治的 74 例高血压脑出血住院患者的病例资料, 74 例患者均符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准。患者入院后主治医师向患者本人或患者直系家属充分告知立体定向穿刺引流术治疗和传统开颅血肿清除术治疗的各自利弊, 由患者本人及患者直系家属自己根据意愿选择。其中行立体定向穿刺术治疗的为立体定向穿刺组(54 例), 行传统开颅血肿清除

术治疗的为开颅手术组(20 例)。立体定向穿刺组患者年龄 58~78 岁, 平均年龄(64.7±4.3)岁; 平均出血量为(28.7±4.2) ml。开颅手术组患者年龄 52~72 岁, 平均年龄(57.8±3.5)岁; 平均出血量为(27.6±2.4) ml。两组基本资料差异亦无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法 ①立体定向穿刺组: 在局麻下行立体定向血肿穿刺引流术。术前根据 CT 扫描定位标记手术切口, 利用立体定向原理, 以血肿中心距头皮最近点为穿刺点, 采用三孔硅胶细软引流管置入血肿中心, 缓慢抽吸陈旧性血性液体后固定引流管。自引流管向血肿腔注入尿激酶 2~5 万 u, 每日查看引流情况并记录, 常规引流 5~6 d 后拔出引流管, 常规复查 CT, 监测颅内血肿量及脑水肿情况, 并密切观察患者意识及神经功能障碍情况, 术后第 7 d 拆线处理。②传统开颅手术组: 在全麻下行骨瓣或小骨窗开颅血肿清除术。根据血肿清除后脑压情况决定是否行去骨瓣减压, 血肿腔置管引流, 术后 24~48 h 内拔除引流管, 术后观察治疗情况同上法。

1.3 观察指标 本次研究主要观察两组的临床治疗情况, 观察的指标主要有: ①格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分; ②日常生活活动(ADL)能力评分。

1.4 疗效判定标准 所有病人随访 3 个月, 按 ADL 分级评为 6 级: I 级: 独立活动无需帮助、指导; II 级: 能活动, 但需帮助指导; III 级: 需具体帮助方能完成活动; IV 级: 无活动能力, 需他人

① 基金项目: 百色市科学研究与计划开发计划项目(20130112); 右江民族医学院科研项目(yk20130010)

② 通讯作者, E-mail: huanghainengyou@126.com

搬动或操作代劳;V级:植物状态;VI级:死亡。将ADL分级中的I~III级归为“预后良好”,IV~V级归为“致残”,VI级归为“死亡”,以此作为评价指标进行疗效分析。

1.5 统计学方法 数据采用Epidata3.0双轨核查录入,数据的分析采用SPSS 18.0统计软件,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,计量资料的组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后GCS评分比较 研究结果表明,立体定向穿刺组术后1周GCS评分明显高于开颅手术组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后GCS评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术前GCS评分	术后1周GCS评分
立体定向穿刺组	54	9.25±2.18	12.76±1.21
开颅手术组	20	10.47±2.89	9.32±1.64
t		1.95	9.83
P		0.055	<0.001

2.2 两组疗效比较 研究结果显示,立体定向穿刺组的良好率为46.30%明显高于开颅手术组的20.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者疗效比较

组别	n	ADL(n)						良好率(%)	致残率(%)	病死率(%)
		I级	II级	III级	IV级	V级	VI级			
立体定向穿刺组	54	9	6	10	7	2	20	25(46.30)	9(16.67)	20(37.04)
开颅手术组	20	1	2	1	4	5	7	4(20.00)	9(45.00)	7(35.00)
χ^2								4.24	6.37	0.03
P								0.04	0.01	0.87

3 讨论

高血压脑出血是神经外科的常见病,也是老年人的多发病,是目前导致老年人死亡的主要病变之一,且随着我国老龄化社会的发展,其发病率呈逐年上升的趋势^[4]。目前对脑出血的手术治疗主要有传统开颅手术和微创手术两种。传统开颅手术需要在全麻下进行,创伤大,手术时间长,且在清除血肿时易损伤神经,造成二次损害,颅骨的缺损亦增加神经功能受损的可能性^[5],高血压患者一般年老体弱,多伴有心脑血管系统的疾病,对传统开颅手术的耐受力差,而微创手术的发展正好弥补了这一缺陷。

研究结果表明,立体定向穿刺组术后一周GCS评分明显高于开颅手术组。高血压患者一般年老体弱,多伴有心脑血管系统的疾病,传统开颅手术需在全麻下进行,全麻药对老年人的心脑血管系统有一定的不良影响^[6],而立体定向穿刺术具有定位准确,创伤小的优势,可在局麻状态下进行手术操作,降低全麻药物对老年患者心脑血管系统的不良影响,且手术时间短,缩短血肿压迫时间,降低继发性脑组织损伤的发生率^[7],这些均有利于患者神经功能及意识的早期恢复,与国内刘中华等^[8]研究结果一致。

研究结果显示,立体定向穿刺组的良好率为46.30%明显高于开颅手术组的20.00%。传统开颅手术创伤大,易对脑组织造成二次损害,疗效较差,加上老年人的耐受力差,开颅手术的预后良好率明显低于立体定向穿刺组,致残率高于立体定向穿刺组,开颅手术不易被患者接受。立体定向穿刺术创伤小,无年龄限制,且定位准确能有效清除颅内血肿,提高血肿有效清除率,治疗效果明显优于开颅手术组,得到更多老年患者的青睐。结果表明,立体定向穿刺组的病死率与内科保守组相比差异无统计学意义,这是由高血压脑出血的性质决定,高血压脑出血往往具有较高的病死率与致残率,存在部分患者治疗效果不明显的情况,与李恩等^[3]的研究结果一致。

综上所述,立体定向穿刺术具有定位准确、创伤小、手术时间短、治疗效果显著等优点,特别适合对开颅手术耐受力低的老年患者,是目前治疗老年高血压脑出血患者较为理想的微创手术之一^[9]。

参考文献:

- [1] 王宏国,蔡强,杜浩,等.小骨窗开颅术治疗老年高血压脑出血的临床分析[J].中国临床神经外科杂志,2011,16(5):298-300.
- [2] 王浩,郑德宇,秦书俭,等.高血压脑出血临床特点与微创治疗优势临床观察[J].山东医药,2011,51(32):76-77.
- [3] 李恩,崔丙周.两种手术方式治疗高血压脑出血的分析比较[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(8):68-69.
- [4] 叶锋,张宗平,王微,等.老年性高血压脑出血手术治疗预后分析[J].右江民族医学院学报,2004,26(1):41-42.
- [5] 保广鹤,张强,马越,等.老年高血压脑出血患者微创治疗体会[J].中国医药导报,2010,7(20):141-142.
- [6] 任广胜,胡善友,仲继勇,等.老年高血压脑出血应用微创颅内血肿清除术的临床观察[J].中华老年多器官疾病杂志,2011,10(3):255,260.
- [7] 马长城,王振宇,谢京城,等.老年高血压脑出血患者的立体定向治疗[J].中华老年心脑血管病杂志,2012,14(5):525-526.
- [8] 刘中华,王少娜,吴文军,等.立体定向颅内血肿微创抽吸术治疗高血压脑出血的疗效观察[J].广东医学,2009,30(8):1143-1144.
- [9] 武涛,邹巍,郭云宝,等.立体定向颅内血肿穿刺引流术治疗大量高血压脑出血老年患者的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5330-5332.

收稿日期:2014-05-21;修回日期:2014-06-06