

老年高血压脑出血 68 例急诊微创手术治疗的疗效^①

符黄德, 黄海能, 邓元央, 黄华东, 罗琨祥, 李传玉, 罗起胜^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** 探讨急诊微创手术治疗高血压脑出血的临床效果。 **方法** 将2012年5月~2013年5月我院收治的68例老年高血压脑出血患者作为观察组(采用微创穿刺血肿液化引流术治疗)及同期我院收治的54例老年高血压脑出血患者为对照组(进行内科保守疗法治疗),比较两组临床疗效。 **结果** 观察组在治疗高血压脑出血中对出血点周围的神经损伤比对照组小,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。观察组总有效率比对照组高,差异具有统计学意义($P < 0.005$)。两组术后ADL分级差异具有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 微创手术治疗高血压脑出血,血肿清除率高,止血彻底,创伤小,临床效果优于内科保守治疗。

关键词: 颅内出血,高血压性;老年人;外科手术,微创性

中图分类号: R651.1;R743.34

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)06-0852-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.021

高血压脑出血(Hypertensive intracerebral hemorrhage, HCH)是神经科常见的疾病之一,老年人居多,其具有发病急、进展快、并发症多、致残率及死亡率高等特点^[1]。患者一般表现为突然剧烈头疼、头昏伴恶心、呕吐,手、脚活动不利或突然间不能说话,血压升高等症状。而HCH由脑内小动脉硬化破裂所致,手术治疗是重要的治疗方法。目前临床对脑出血疾病的治疗方法多倾向于选择具有手术创伤小、操作简单方便、不易感染的微创手术疗法,而不是选择治疗时间较长、止血慢、易感染的内科保守治疗^[2]。本文将探讨急诊微创手术治疗HCH的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2012年5月~2013年5月我院收治的68例老年HCH患者作为观察组(采用微创穿刺血肿液化引流术治疗)及同期我院收治的54例老年HCH患者为对照组(进行内科保守疗法治疗)。由患者或其家属在了解两种治疗方法的利弊的前提下,按照自己的意愿选择其中一种治疗方法。所收治的122例HCH患者,均经头颅CT确诊。全部患者有高血压病史,收缩压21.28~30.59 kPa,舒张压11.97~15.96 kPa。排除有其他脑部疾病。两组患者在年龄、性别、GCS计分、出血量等方面的差异都无统计学意义,两组对象的基线资料均衡可比。

1.2 治疗方法 对照组:给予清除脑水肿,脱水及其他常规对症治疗。观察组:根据血肿最大层面与颅底之间的距离,以该层面血肿最大长轴线与前额的交点为刺点,置管深度为穿刺点到血肿中心,穿刺方向为血肿最大轴线与最大正中矢状线延长线的夹角。开通骨孔,置入引流导管,尿激酶液化引流。术后治疗及护理同对照组。

1.3 疗效评定 总体临床疗效评定^[3]:基本痊愈:神经功能缺损评分减少超过90%,病残程度为0级;显效:神经功能缺损评分减少46%~90%,病残程度为1~3级;好转:神经功能缺损评分减少18%~45%;无效:神经功能缺损评分减少<18%;死亡:发生在治疗前、治疗1个月。总有效=基本痊愈+显效+好转。

日常生活能力(ADL)疗效评定^[4]:对患者进行随访,在随访后3个月进行ADL效果评定。I级:患者进行正常生活;II级:患者正常生活能力基本恢复,或生活能够自理;III级:家庭生活不能自理,需要人帮助,拄拐杖可行走;IV级:意识恢复,但

不能行走,卧床;V级:植物状态生存。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.5软件对数据进行分析,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,等级资料的组间比较采用非参数秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能缺损积分比较 治疗后观察组神经功能缺损积分比对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 两组神经功能缺损积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	68	43.45±7.34	16.67±6.57
对照组	54	41.72±8.42	21.14±8.31
t		1.211	3.312
P		0.228	0.001

2.2 两组临床疗效比较 观察组总有效率(77.94%)比对照组总有效率(57.41%)高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组临床疗效比较 (n,%)

组别	基本痊愈	显效	好转	无效	死亡	总有效率 (%)
观察组	21(30.88)	19(27.94)	13(19.11)	7(10.29)	8(11.66)	77.94
对照组	12(22.22)	13(24.07)	6(11.11)	11(20.37)	12(22.22)	57.41

注: $\chi^2 = 5.917, P = 0.015$

2.3 两组术后ADL分级比较 两组术后ADL分级相较,观察组比对照组好,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者ADL分级比较 (n,%)

组别	I级	II级	III级	IV级	V级
观察组	32(47.05)	20(29.41)	7(10.29)	7(10.29)	2(2.94)
对照组	19(35.19)	10(18.51)	10(18.51)	6(11.11)	9(16.67)

注: $Z = -2.278, P = 0.023$

(下转第855页)

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:luoqisheng@yeah.net

- 觉过敏的抑制作用研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 6(5): 229-231.
- [6] 王吨卫, 金立民, 韩伟, 等. 右美托咪定用于非插管患者的镇静研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 9(1): 562-564.
- [7] 王娟, 刘明华, 文亮, 等. 芬太尼和吗啡在全麻开胸术后病人静脉自控镇痛作用效果的对比研究[J]. 现代生物医学进展, 2009, 6(19): 85-87.
- [8] 姜景卫, 毛美娟. 布托啡诺超前镇痛用于颈丛麻醉下甲状腺手术的临床观察[J]. 海峡药学, 2012, 12(9): 481-483.
- [9] 李剑魁, 王海宽, 韩红坤, 等. 舒芬太尼应用于颈丛甲状腺手术的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 6(3): 541-544.
- [10] 曾秋谷, 杨奕尤, 梁华娜, 等. 艾司洛尔治疗甲状腺手术颈丛麻醉期心血管副反应[J]. 中国现代医生, 2008, 13(31): 1055-1057.
- [11] 韦忠良, 黄泽汉, 韦克. 地佐辛与芬太尼用于甲状腺手术患者术后镇痛效果及对呼吸影响的对比[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(6): 488-490.
- [12] 岳修勤. 地佐辛与芬太尼应用于术后静脉镇痛的临床效果比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2010, 5(4): 451-453.
- [13] 张谦, 徐小微. 我院 105 例甲状腺切除手术围手术期抗菌药物的预防性使用调查[J]. 中国药理学杂志, 2008, 9(16): 945-946.
- [14] 王健东, 廖荣魏, 黄达华. 甲状腺切除术中甲状腺上动脉的判断与处理[J]. 中国当代医药, 2010, 4(28): 465-467.
- [15] 楼京. 瑞芬太尼在甲状腺切除手术麻醉中的应用及对术后苏醒的影响[J]. 中国现代医生, 2011, 4(10): 965-967.
- [16] 季书彪, 王卉, 弓崎, 等. 不同辅助用药对甲状腺手术颈丛神经阻滞麻醉效果的影响[J]. 临床误诊误治, 2014, 12(2): 366-368.
- [17] 赵伟, 王凤群, 白艳莉. 右美托咪定在颈丛阻滞下行甲状腺手术的应用观察[J]. 哈尔滨医药, 2013, 6(1): 512-514.

收稿日期: 2014-11-25; 修回日期: 2014-12-04

(上接第 852 页)

3 讨论

近年随着人民生活水平的提高, HCH 成为中老年人的常见疾病, 其发病率随着年龄的增长而升高。HCH 是指由于高血压伴发的脑小动脉病变在血压骤然升高时破裂所致的脑内血肿, 其出血多为暂时性, 几个小时后会发生血肿扩大, 使出血点的周围脑组织受压导致细胞死亡破裂, 而血肿本身会释放多种会损害脑组织的代谢产物, 引发脑疝等继发行疾病的发生, 使患者的生命受到威胁^[5]。目前 HCH 的治疗主要有内科保守治疗及手术治疗, 对血肿量较小的患者采用内科保守治疗有一定的效果, 但当血肿量较多的患者采用手术治疗疗效更加理想。手术治疗有两种术式为微创手术治疗和传统手术治疗。由于微创手术治疗具有操作简单、不易感染、对脑深部结构神经功能损伤轻等优点, 被广泛应用于治疗 HCH 疾病^[6]。

本研究表明, 观察组在治疗 HCH 中对出血点周围的神经损伤较小, 治疗有效率比对照组高, 术后 ADL 分级观察组也比对照组好, 差异具有统计学意义。与相关研究报道一致^[7-8]。观察组的临床疗效比对照组好, 这是由于保守治疗 HCH 疾病的方法是单纯依赖脱水剂来缓解水肿对脑组织的压迫症状, 并不可以直接清除血肿, 不能及时止血, 对发生继发性脑水肿的治疗效果不明显, 易使出血点周围神经损伤。而微创手术与保守治疗相较, 可以到达深部出血部位, 能较好地清除脑部血肿, 减少继发性脑组织损伤, 使颅内压降低, 且对出血点周围神经损伤也较小。

综上所述, 微创手术创伤性小, 手术损伤较轻微, 操作简

便, 用时少, 比其他治疗方法更合适用于身体素质较差、恢复能力相对较低的老年患者, 是目前治疗老年 HCH 较有效的方法。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 迁荣军, 徐卫明, 赵洪祥, 等. 高血压脑出血微创治疗的近期疗效影响因素/f 分析[J]. 临床急诊杂志, 2011, 12(2): 97-100.
- [3] 巫嘉陵, 王纪佐, 王世民, 等. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分的信度与效度[J]. 中华神经科杂志, 2009, 42(2): 75-78.
- [4] 徐卫旭. 小骨窗开颅显微手术治疗高血压基底节区脑出血临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(16): 8-10.
- [5] 姚益群, 刘莉萍, 傅丹, 等. 超早期小骨窗开颅显微手术治疗基底节区高血压脑出血[J]. 中国临床神经外科杂志, 2011, 16(2): 111-112.
- [6] 唐建勋. 微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血 56 例效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(1): 41-42.
- [7] 季祥举. 老年高血压脑出血 98 例急诊微创手术治疗的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(12): 2458-2459.
- [8] 雍刚. 早期与超早期手术治疗老年性高血压脑出血的临床效果比较[J]. 中国综合临床, 2013, 29(1): 72-74.

收稿日期: 2014-05-21; 修回日期: 2014-06-06