

阶梯性降压与联合引流模式治疗 40-50 岁女性慢性硬膜下血肿患者的有效性评价

曹子轩¹ 聂双发² 门卫东³ 王冬杰⁴

1 廊坊市人民医院 河北廊坊 065000

2 河北北方学院附属第一医院 河北张家口 075000

3 河北大学附属医院 河北保定 071000

4 廊坊卫生职业学院 河北廊坊 065001

摘要：目的：探讨阶梯性降压与联合引流模式治疗 40-50 岁女性慢性硬膜下血肿患者的有效性。方法：选取 2015 年 1 月到 2017 年 6 月我院收治的 160 例慢性硬膜下血肿女性患者，依照不同的治疗方式将其分为对照组（n=80）与观察组（n=80），对照组施以引流模式治疗，观察组施以阶梯性降压与联合引流模式治疗，观察两组患者血肿消失时间、残存硬膜下积液率、血肿复发率、住院时间、住院费用等情况。结果：观察组的血肿消失时间与住院时间明显较短，残存硬膜下积液率与血肿复发率明显较低，住院费用明显较少，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：阶梯性降压与联合引流模式治疗 40-50 岁女性慢性硬膜下血肿具有较高的有效性，不仅能够缩短血肿消失时间与住院时间，同时能够降低残存硬膜下积液率与血肿复发率，并减少住院费用。
关键词：阶梯性降压；引流模式；40-50 岁女性；慢性硬膜下血肿

慢性硬膜下血肿是一种常见的颅脑疾病，主要是指患者脑外伤后 3 周以上所出现一种临床症状，依据相关的临床研究可知，该疾病的发病率约占颅内出血的 10%，为降低甚至避免不良后果的产生，需要对患者予以良好的治疗^[1]。目前阶梯性降压与联合引流模式是临床医生主要采用的治疗方式，能够获得良好的治疗效果^[2]，本文将进行如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月到 2017 年 6 月我院收治的 160 例慢性硬膜下血肿女性患者，依照不同的治疗方式将其分为对照组与观察组。对照组 80 例，年龄为 40-50 岁，平均年龄为（47.2±7.3）岁，血肿量为 28-80ml，平均血肿量为（31.43±8.11）ml，其中 75 例患者为单侧血肿，5 例患者为双侧血肿，病程为 10d-3 个月，平均病程为（1.83±0.61）个月；观察组 80 例，年龄为 35-50 岁，平均年龄为（48.13±6.90）岁，血肿量为 30-90ml，平均血肿量为（31.56±8.31）ml，其中 74 例患者为单侧血肿，6 例患者为双侧血肿，病程为 12d-3 个月，平均病程为（1.98±0.60）个月。纳入标准：①经 CT 扫描均符合慢性硬膜下血肿的临床诊断标准；②未患有其他颅脑疾病。排除标准：①无法积极配合治疗；②患有严重的颅脑感染疾病。本次研究均经患者或其家属知情同意并签署知情同意书，两组患者在年龄、硬膜下血肿量、硬膜下血肿发生的部位、患者受伤至出现临床症状时间与硬膜下血肿的病程等一般资料经比较无显著差异且差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组予以引流模式治疗，经 CT 扫描确定血肿位置，之后进行之切口，长度约为 3.0cm，剥离术后使用撑开器撑开骨膜，使用颅钻进行钻孔，之后对硬膜予以双极烧灼；然后

切开硬膜，将褐色或暗红色的陈旧性血液充分暴露，置入引流管，使用生理盐水对暴露的褐色或暗红色的陈旧性血液进行反复冲洗，直至液体颜色清亮，冲洗后使用明胶海绵将骨孔封闭，然后予以充水与排气，固定缝合引流管，外接闭式引流装置。术后为避免感染对患者使用抗生素，使用硝普钠控制患者的血压，治疗 24h 后复查头颅 CT、治疗后 1 个月随访。

观察组在对照组基础上予以阶梯性降压治疗，以颅内压为目标导向，运用阶梯式观察措施将患者的颅内压控制在 20mmHg 以内，灌注压控制在 60-80mmHg 之间，在控制患者血压的同时需维持正常的通气。若有必要需要切开患者的气管，使用肌松剂或呼吸机控制呼吸，具体方法如下所示：将观察组硬膜下血肿患者发病后的 0-6h、6-12h、12-24h 的血压降阶梯式控制在 170-180/105-110 mmHg、150-170/95-105 mmHg、120-140/80-90mmHg 之间的水平。所有观察组患者均于治疗 24h 后复查头颅 CT、治疗 1 个月后随访。

1.3 观察指标

①两组患者的血肿消失时间、住院时间、住院费用等情况。

②两组患者的残存硬膜下积液率、血肿复发率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS13.0 统计学软件包把研究得到的数据建立数据库，使用 χ^2 检验和 t 检验方法，计量资料采用均数方差表示，两组间比较，采用独立样本 t 检验，计数资料采用百分率表示且用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者与对照组患者的血肿消失时间、住院时间、住院费用等情况比较

观察组的血肿消失时间、住院时间明显缩短，住院费用

明显降低, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的血肿消失时间、住院时间、住院费用等情况比较

组别	血肿消失时间 (d)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)
对照组 (n=80)	5.28±1.23	12.86±2.47	1.46±0.78
观察组 (n=80)	3.17±0.84	8.63±1.28	0.96±0.24
t	12.671	13.600	5.480
P	0.000	0.000	0.000

2.2 观察组患者与对照组患者的残存硬膜下积液率、血肿复发率比较
观察组的残存硬膜下积液率、血肿复发率明显降低, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的残存硬膜下积液率、血肿复发率比较[例 (%)]

组别	残存硬膜下积液	血肿复发
对照组 (n=80)	19 (23.75)	26 (32.50)
观察组 (n=80)	2 (2.50)	3 (3.75)
χ^2	15.8410	22.2795
P	0.0001	0.0002

3 讨论

慢性硬膜下血肿将会对患者造成较为漫长于严重的不良损伤, 为此需要运用较为先进的方式对患者进行治疗, 如此才能够有效的降低对患者造成的不良伤害。然而由于未具有较高的治疗水平, 以往主要使用常规的引流模式进行治疗, 此种模式虽然能够在一定程度上清除血肿, 但由于未能够有效对颅内压进行控制, 因而无法获得显著的治疗效果^[3]。

伴随着先进治疗技术的引进, 目前临床医生主要使用阶梯性降压与联合引流模式的治疗方式。在清除血肿的基础上, 依据不同的发病时间对患者的颅内压进行阶梯性的降低, 从而能够在较大程度上避免颅内感染与出血等不良后果的产生, 从而能够有效的提升患者的治疗效果^[4-5]。依据实验数据显示, 患者的血肿消失时间、住院时间明显缩短, 住院费用明显降低, 并且残存硬膜下积液率与血肿复发率明显降低, 主要原因在于上述联合方式能够有效的清除血肿, 同时临床医生能够在不同的发病时间对患者的颅内压进行阶梯性的递减, 避免因血压骤降而产生严重的不良影响; 加之在术后对

患者进行严格的防感染治疗与随访, 从而使其获得良好的治疗效果。综上所述, 本文认为阶梯性降压与联合引流模式可成为治疗 40-50 岁女性慢性硬膜下血肿的首选方式, 但临床医生仍然需要不断提升操作技能。

参考文献

[1]YL-1 型针引流联合尿激酶冲洗在慢性硬膜下血肿中的治疗效果[J]. 中国当代医药, 2017, 24(20):48-51.
 [2]肖文俊. 改良与传统钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的疗效评价[J]. 医学综述, 2012, 18(16):2717-2718.
 [3]田金彪. 钻孔引流术联合高压氧治疗慢性硬膜下血肿疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 53(39):74-75.
 [4]温茂清. 不同引流方法对慢性硬膜下血肿引流效果评价[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(2):249-251.
 [5]袁林文. 单孔双管引流和单孔单管引流术在慢性硬膜下血肿患者中治疗效果的差异[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(2):206-207.