

高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的效果比较

王洪发

(泰安八十八医院 山东泰安 271000)

【摘要】目的：分析高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的效果比较。方法：将本院于2023年5月-2024年5月期间收治的高血压脑出血患者纳入研究并设为研究样本，总计60例，以随机数字表法将这60例高血压脑出血患者进行分组干预，并将其具体划分为采用开颅血肿清除术治疗的常规组以及采取神经内镜微创手术治疗的研究组，每组各纳入患者30例，之后将两组患者的并发症发生情况、GOS评分、手术指标、凝血功能指标及生活质量等指标作为评价标准。结果：研究组并发症总发生率低于常规组 ($P < 0.05$)；研究组GOS评分改善情况较好于常规组 ($P < 0.05$)；手术指标项目对比中，研究组患者手术时间、转入普通病房时间及术中出血量均少于常规组，血肿清除率高于常规组 ($P < 0.05$)；凝血功能指标项目对比中，研究组优于常规组 ($P < 0.05$)；生活质量项目对比中，研究组高于常规组 ($P < 0.05$)。结论：对于高血压脑出血患者来说，采用神经内镜微创手术进行治疗，能够改善患者凝血功能指标，提升患者GOS评分及生活质量，降低并发症发生率，缩短恢复时间，具有较高的有效性，作用显著。

【关键词】 高血压；脑出血；神经内镜微创手术；开颅血肿清除术；效果；比较

Comparison of minimally invasive neuroendoscopic surgery for hypertensive cerebral hemorrhage

Wang Hongfa

(Tai'an 88 Hospital Shandong Tai'an 271000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of minimally invasive endoscopic surgery for hypertensive cerebral hemorrhage. Methods: Our patients with hypertensive cerebral hemorrhage from May 2023 to May 2024 were included in the study and set as the study sample, a total of 60 cases, the 60 patients with hypertensive cerebral hemorrhage by random table group intervention, and the specific into conventional groups and neuroendoscopic minimally invasive surgical treatment, 30 patients in each group, the patients in that, such as complications, GOS score, surgical index, coagulation function index and quality of life of the two groups as evaluation criteria. Results: The overall incidence of complications in the study group was lower than the conventional group ($P < 0.05$); the GOS score improved better than the conventional group ($P < 0.05$); in the comparison, the operation time, transfer time and intraoperative blood loss in the study group were lower than the conventional group ($P < 0.05$); in the coagulation index, the study group was better than the conventional group ($P < 0.05$), and the study group was higher than the conventional group ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with hypertensive cerebral hemorrhage, minimally invasive neuroendoscopic surgery can improve the coagulation function index of patients, improve the GOS score and quality of life of patients, reduce the incidence of complications and shorten the recovery time, which has high effectiveness and plays a significant role.

[Key words] hypertension; cerebral hemorrhage; neuroendoscopic minimally invasive surgery; craniotomy hematoma removal; effect; comparison

高血压脑出血是指因高血压作用引发的脑出血，该病具有较高的发病率，患病后会严重影响患者身心健康甚至生命安全^[1]。对于高血压脑出血患者来说，患病后要及时接受救治，否则可能威胁患者的生命健康，而救治的关键则在于清除血肿。目前临床上针对高血压脑出血患者的治疗方式为外科手术。以往对患者常使用的手术方式为开颅血肿清除术，随着医学技术的不断发展，在近年来，神经内镜微创手术也诞生于此，并逐渐在高血压脑出血患者中应用^[2]。为了探究高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的效果比较，本次研究选取了60例高血压脑出血患者进行研究，现做出如下报告。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本次研究将时间选取范围控制在2023年5月-2024年5

月，纳入研究的样本均为本院收治的高血压脑出血患者，总计60例，将这60例高血压脑出血患者按照随机数字表法实施分组处理。常规组共收治患者30例，其中男性患者共计17例，女性患者共计13例，年龄在42-73岁之间，中位年龄值为(59.62 ± 1.33)岁，研究组共收治患者30例，其中男性患者共计16例，女性患者共计14例，年龄在41-72岁之间，中位年龄值为(59.46 ± 1.54)岁，两组高血压脑出血患者的一般资料对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)符合高血压脑出血的临床诊断标准者；(2)均通过手术的方式进行治疗且符合手术治疗的各项指征；(3)个人资料完整且真实有效。

排除标准：(1)伴有严重心肺功能疾病、血液系统疾病者；(2)伴有手术禁忌症的患者；(3)伴有严重肝肾功能不全者。

1.2 方法

常规组患者采用开颅血肿清除术治疗；手术前对患者展

开常规的头颅 CT 检查及体征监测。在重要功能区及血管的区域之外,选取患者的血肿最大位置为患者做 4-5cm 的马蹄形切口,对患者颅骨进行钻孔,形成约 3cm 的骨窗之后,对患者的硬膜予以切开,并采用脑穿针对血肿位置进行穿刺,采取电凝刀,沿着患者的脑回方向,将皮脂层切至血肿的位置,在显微镜下清除患者血肿,冲洗后清除干净血肿。在完成手术后,患者的可能会升高,但没有出血的现象就可以采取生理盐水对患者反复冲洗,之后常规留置引流管,严密检测患者的颅内压。

研究组患者采用神经内镜微创手术治疗:该组患者通过 CT 扫描来定位血肿层面,确认血肿的形态、大小以及具体部位,之后确定患者的血肿量嘴阀的位置及出血点坐位钻孔点,在骨孔的位置做 4cm 的切口,采取颅骨钻钻取 1.5cm 左右的骨孔,切开患者硬膜,采取双极电凝,将皮层及血管避开,并适当分离患者的脑组织,使用一次性脑穿针对患者予以穿刺,将穿刺套管的内心拔出,为微创手术提供便利的通道。在 0° 及 30° 的内镜之下,清理患者的血肿,采取止血纱布将血肿腔内壁予以覆盖。并在血肿腔外常规留置引流管,手术后施以常规的护理及治疗。

1.3 评价标准

1.3.1 并发症发生情况对比

高血压脑出血患者治疗期间常见的并发症包括有局限性脑积水、硬膜下及硬膜下积液以及感染等。

1.3.2 GOS 评分对比

GOS 评分范围为 1-5 分,1 分为死亡,2 分为植物生存状态,仅有最小反应,3 分表示患者处于重度残疾状态,意识状态比较清醒,但无日常生活能力。4 分为患者处于轻度的残疾状态,日常生活能力基本恢复,在他人的帮助下可正常工作;5 分说明患者恢复良好,可以单独进行工作及生活^[4]。

1.3.3 组间手术情况对比

观察并记录患者的术中出血量、手术时间及血肿清除率,血肿清除率=术后体积收缩幅度/术前血肿体积×100%。

1.3.4 凝血功能指标对比

凝血功能指标包括凝血酶原时间 (PT)、D-二聚体 (D-D) 以及活化部分凝血酶时间 (APTT) 等。

1.3.5 生活质量对比

参照生活质量评分量表来评估两组高血压脑出血患者的生活质量水平,分别从躯体健康、社会功能、心理健康以及心理功能等 4 个维度进行评分,评分越高则患者生活质量水平越高^[4]。

1.4 统计学分析方法

本次研究的所有数据均通过 SPSS 20.0 统计学软件进行处理,其中,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,t 检验;计数资料采用率 (%) 表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异性,在统计学中具有意义。

2、结果

2.1 组间并发症发生情况对比

研究组患者的并发症发生情况低于常规组,数据对比差异性明显 ($P < 0.05$),详情如表 1 所示。

2.2 组间 GOS 评分对比

干预前,组间 GOS 评分对比无差异性 ($P > 0.05$),干预后,研究组患者的 GOS 评分高于常规组,数据对比差异性明显 ($P < 0.05$),详情如表 2 所示。

2.3 组间手术情况对比

研究组患者手术时间、转入普通病房时间及术中出血量均少于常规组,血肿清除率高于常规组,数据对比差异性明显 ($P < 0.05$),详情如表 3 所示。

表 1 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	硬膜下积液	局限性脑积水	感染	总发生率 (%)
研究组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
常规组	30	2 (6.67)	4 (13.33)	3 (10.00)	9 (30.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.454
P 值	-	-	-	-	0.019

表 2 两组患者 GOS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GOS 评分	
		治疗前	治疗后
研究组	30	2.32 ± 1.13	4.34 ± 1.15
常规组	30	2.33 ± 1.12	3.25 ± 1.13
t 值	-	0.034	3.703
P 值	-	0.972	0.000

表 3 两组患者手术情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	血肿清除率 (%)	转入普通病房时间 (d)
研究组	30	102.27 ± 10.73	94.21 ± 11.21	89.54 ± 8.18	6.47 ± 1.21
常规组	30	176.44 ± 10.52	173.11 ± 11.24	76.45 ± 8.12	11.61 ± 1.14
t 值	-	27.035	27.223	8.243	16.935
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 组间凝血功能指标对比

干预前, 组间凝血功能指标对比无差异性 ($P > 0.05$), 干预后, 研究组患者的 D-D、APTT 及 PT 水平均高于常规组, 数据对比差异性明显 ($P < 0.05$), 详情如表 4 所示。

2.5 组间生活质量对比

研究组患者躯体健康、精神健康、社会功能及心理功能等各项评分均高于常规组, 数据对比差异性明显 ($P < 0.05$), 详情如表 5 所示。

表 4 两组患者凝血功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	D-D (mg/L)		APTT (s)		PT (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	0.38 ± 0.12	0.73 ± 0.11	21.43 ± 1.13	26.65 ± 1.22	11.54 ± 1.46	16.07 ± 1.15
常规组	30	0.39 ± 0.14	0.52 ± 0.12	21.32 ± 1.12	24.43 ± 1.26	11.55 ± 1.51	13.43 ± 1.14
t 值	-	0.297	7.065	0.378	6.932	0.026	8.929
P 值	-	0.767	0.000	0.706	0.000	0.979	0.000

表 5 两组患者生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体健康	精神健康	社会功能	心理功能
研究组	30	77.56 ± 1.52	74.34 ± 1.22	77.32 ± 1.25	72.64 ± 1.25
常规组	30	63.76 ± 1.44	64.25 ± 1.13	63.23 ± 1.21	61.31 ± 1.24
t 值	-	36.099	33.233	44.360	35.245
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3、讨论

高血压属于临床上十分常见的一种慢性疾病, 该病具有发病率高、病程较长、难以治愈以及并发症较多的特点, 同时由于该病属于心脑血管疾病的独立危险因素, 如不尽早接受诊治极易引发脑出血等一系列严重疾病。高血压脑出血主要是由于患者长期处于高血压状态导致动脉粥样硬化、血管内皮损伤以及动脉壁强度与弹性下降引发, 其为高血压的常见并发症, 患者以大小便失禁、呕吐、头痛以及突发性头晕目眩作为主要临床表现, 部分患者还会伴有不同程度的局部偏瘫以及意识障碍, 该病具有发病突然、病情进展迅速、病情危重、致残率高以及致死率高的特点, 并且有较多的患者在经过治疗后均会存在不同程度的吞咽功能障碍、语言障碍、认知障碍以及运动障碍等一系列后遗症, 从而影响患者的生活质量与身心健康^[1]。对于高血压脑出血患者来说, 确诊后需尽早接受诊治, 而在为患者进行治疗期间的关键点在于及时清除血肿, 如血肿不能及时有效地清除则会导致其持续增长, 并损伤患者脑组织。与此同时, 血肿组织还会持续释放组胺以及激肽等血管活性物质, 这会导致患者的脑组织发生缺氧、缺血以及水肿等应激性疾病, 严重时威胁患者的生命安全, 因此清除血肿属于高血压脑出血患者治疗的关键环节之一。现阶段, 临床上治疗高血压脑出血主要采取手术方式, 其中开颅血肿清除术为以往常用的方式, 其属于应

用较为广泛的一种清除血肿的方式, 该术式可在直视条件下将血肿组织彻底清除, 并降低患者颅内压, 同时具有较好的止血效果, 但当患者出血部位较深。若开颅面积过大, 手术时间过长, 会对患者的颅骨产生一定损伤, 而且手术需要在全麻状态下开展, 并且手术造成的创伤较大, 容易给患者的大脑功能造成损伤。伴随着医学技术的不断发展, 神经内镜微创手术已在临床上推广应用, 且有一部分文献显示, 该种手术方式可以治疗高血压脑出血, 对患者预后有帮助^[6]。本次研究对比结果显示, 与常规组相比, 研究组并发症总发生率较低; 研究组 GOS 评分较高; 研究组患者手术时间、转入普通病房时间及术中出血量较少; 研究组血肿清除率 D-D、APTT、PT 水平及生活质量水平均较高。这是因为神经内镜微创手术, 在手术中不需要做骨瓣及皮肤切口, 可以通过 1-1.5cm 直径的常规骨孔, 在内镜的直视下清除颅内血肿, 除此之外, 在手术中采取一次次那个透明脑穿刺套作为微创手术的通道, 不会对血肿周围脑组织造成较大的危害。同时, 这类手术可以通过人工建立的微创通道直接清除血肿, 不仅可以对颅内高压症状予以快速缓解, 还能够有效地改善脑部神经功能, 降低患者致残率, 效果显著。

综上所述, 对于高血压脑出血患者来说, 采用神经内镜微创手术治疗, 手术创伤性小, 缩短了手术时间, 降低了出血量, 患者预后恢复快, 应用效果十分显著, 值得临床推广及应用。

参考文献:

[1]赵永刚, 尚可, 付健圆.神经内镜微创手术对高血压脑出血患者炎性因子水平和生活能力影响的研究[J].河南外科学杂志, 2024, 30 (04): 45-47.
 [2]史本朋, 祝绍磊.分析显微镜下骨瓣开颅血肿清除术与经额上沟入路神经内镜联合治疗高血压脑出血患者的临床价值[J].中华养生保健, 2024, 42 (12): 56-58+62.
 [3]窦力, 孙广卫.神经内镜微创手术对高血压脑出血患者脑血流动力学的影响分析[J].生命科学仪器, 2024, 22 (03): 179-181.
 [4]邱锋, 费智敏, 蔡佩浩, 等.神经导航辅助下神经内镜血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效及预后的影响因素分析[J].现代生物医学进展, 2024, 24 (07): 1271-1275.
 [5]马振泽, 庞绍铮, 刘强.神经内镜血肿清除术治疗高血压脑出血的临床分析[J].中外医疗, 2024, 43 (08): 59-62.
 [6]陈撼迪, 刘佩佩.神经内镜微创手术与小骨窗开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的临床疗效对比[J].基层医学论坛, 2024, 28 (07): 19-21+34.