

# 微创颅内血肿清除术治疗高血压性基底节区脑出血的临床疗效研究

杨立君

(香河县人民医院 河北廊坊 065400)

**【摘要】**目的:探究高血压性基底节区脑出血于手术治疗方法中微创颅内血肿清除术下的效果。方法:对2023年8月至2024年8月入住医院进行治疗的高血压性基底节区脑出血患者,从中抽取40例进行研究,以随机数字表法进行分组,其中对照组、观察组纳入的病例数均是20例,保守治疗会提供给前者,微创颅内血肿清除术是治疗后者的方法,对两组神经功能缺损情况、日常生活能力、临床治疗时间指标进行比较。结果:观察组与对照组在治疗后的12小时NIHSS评分相近( $P > 0.05$ ),治疗干预后1天、2天以及3天等时间节点,均是观察组小于对照组且双方指标间的差值 $P < 0.05$ ;观察组BI评分与对照组BI评分在干预前的差距小,其差值 $P > 0.05$ ,干预后观察组BI评分高于对照组( $P < 0.05$ );观察组颅内血肿完全消除、意识状态恢复正常、住院等时间指标明显短于对照组( $P < 0.05$ )。结论:高血压性基底节区脑出血患者在有创方式微创颅内血肿清除术的治疗下,神经缺损状况得到改善,患者颅内血肿完全清除的时间变短,患者术后恢复表现突出,可以更早的出院。

**【关键词】**高血压;基底节区脑出血;微创颅内血肿清除术;生活能力

Clinical efficacy study of minimally invasive intracranial hematoma removal in hypertensive basal ganglia cerebral hemorrhage

Yang Lijun

(Xianghe County People's Hospital, Hebei Langfang 065400)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of hypertensive basal ganglia intracerebral hemorrhage in the removal of intracranial hematoma in surgical treatment. Methods: from August 2023 to August 2024 in the hospital treatment of hypertensive basal ganglia cerebral hemorrhage, from 40 cases, grouped by random number table method, including the control group, observation group cases are 20 cases, conservative treatment will be provided to the former, minimally invasive intracranial hematoma removal is the treatment of the latter, the two groups of neurological deficit, daily life ability, clinical treatment time index. Results: The observation group and the control group scored 12 hours after treatment ( $P > 0.05$ ), 2 days and 3 days after treatment between the observation group and  $P < 0.05$ ; the difference between the BI score of the observation group and the control group was  $P > 0.05$ , higher than the control group ( $P < 0.05$ ); the intracranial hematoma, return of consciousness, and hospitalization were significantly shorter than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Under the treatment of invasive minimally invasive intracranial hematoma removal in patients with hypertensive basal ganglia intracerebral hemorrhage, the nerve defect condition is improved, the time of complete intracranial hematoma removal is shorter, and the patients' postoperative recovery is outstanding, which can be discharged earlier.

**[Key words]** hypertension; cerebral hemorrhage in the basal ganglia; minimally invasive intracranial hematoma removal; living ability

高血压性脑出血多见于高血压患者,是患者在血压不受控制下出现的一种并发症,致死率、致残率均处于较高水平,对患者生命安全构成的威胁不容小觑<sup>[1]</sup>。临床对高血压性脑出血患者进行诊断并提供治疗方案,根据治疗方式的差异,可以分为不动刀的保守治疗以及手术治疗,前者主要以药物或生活行为规范的方式,调理患者的身体状况;后者采用有创的方式进行治疗,微创颅内血肿清除术是一种手术治疗方法,安全性高以及操作简便均是其优点,所以在临床中的使用率不低。高血压性基底节区脑出血患者的病情相对危急,治疗活动应迅速开展,可以根据患者病情做出适当的调整,做好患者生命的维持<sup>[2]</sup>。因此,在治疗高血压性基底节区脑出血时方法的选择也变得十分必要,需要在掌握患者病情的基础上,快速确定治疗方法并落实方案。本次对常见的两种

治疗高血压性基底节区脑出血方法进行比较,将医院收入的40例高血压性基底节区脑出血患者作为研究对象,探究保守治疗与微创颅内血肿清除术的具体成效,下面为研究活动的所有内容。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

本次抽取的40例高血压性基底节区脑出血患者,纳入时间为2023年8月至2024年8月,以随机数字表法进行分组,其中对照组、观察组纳入的病例数均是20例。对照组男女比12:8,年龄52~71岁,均值(63.22±5.16)岁。体重40~83kg,均值(66.19±8.17)kg。观察组男女比11:

9, 年龄 52~73 岁, 均值 (62.92 ± 5.62) 岁。体重 39~83kg, 均值 (66.08 ± 8.31) kg。在两组患者基本资料经全面整理后, 对其各项指标进行比较, 发现双方对应指标的差值较小, 所以其可以进行比较。

纳入标准: (1) 高血压; (2) 经影像科诊断, 基底节区脑出血; (3) 生命体征趋于稳定; (4) 治疗资料可查且完整; (5) 不存在认知与精神障碍; (6) 参与意愿高且签字进行确认。

排除标准: (1) 不接受治疗方案; (2) 对治疗药物有过敏反应; (3) 语言沟通能力存在问题; (4) 中途接受其他治疗方法; (5) 患者或患者家属排斥研究活动。

### 1.2 方法

保守治疗: 为患者安排检查, 还会通过监测仪器确定患者血压、心率等生命指标值, 为患者提供抑酸、脱水、血压控制以及抗感染等治疗措施。在相关治疗措施的使用中, 一直观察患者, 结合监测仪器处得到的信息, 做出对患者状况的合理估测, 确定治疗方法是否有效, 还可以在患者体征出现过大浮动时进行干预。

微创颅内血肿清除术: 推进检查的准备活动, 协助患者进行头部 CT 检查, 通过影像资料发现血肿最大的层面, 将血肿中心作为穿刺点中心, 与此同时可以锁定头皮处穿刺点。在穿刺点选择中, 需要结合患者血肿分布以及操作安全等方面进行评估, 尽可能找到安全性较高的穿刺点, 成功避开大脑功能区以及皮质血管。在穿刺点位锁定后, 对穿刺针进行常规的消毒处理, 根据检查结果做出对患者病情的深入分析, 最终挑选 YL-1 型颅内血肿穿刺针, 还会在操作中将限位器放在针体的适当部位。使用穿刺针会沿着穿刺点方向进行钻孔作业。钻孔后将穿刺针由穿刺点插入, 到达靶点, 此后可将穿刺针拔出。在该动作后, 将注射器插入相同的位置, 缓慢抽取血肿部位的积血。第一次清除血肿部位的积血, 对清除血量在 40%~60%, 期间会观察患者颅内情况, 稳定颅内压, 避免出现颅内大量出血的情况。手术结束后安排 CT 检查项目, 了解患者颅内情况, 确定血肿内引流管位置是否出现异常的变动。术后向患者提供尿激酶, 每次提供的量会根据患者病情, 在 3 万~5 万 U 中进行挑选, 药物经由引流管提供给患者, 每次供药间隔时间在 6~8 小时, 直至

患者血肿部位积血全部清除干净, 可以拔掉引流管。

### 1.3 观察指标

对两组经治疗后的神经功能缺损情况进行检测, 使用卒中量表 (NIHSS), 分别在治疗后 12 小时、1 天、2 天以及 3 天四个时间节点, 通过量表中的条目, 评测患者神经功能的缺损情况。

对治疗干预后, 根据患者生活能力的恢复情况, 作为对治疗效果评估的一项指标, 选择 Barthel 指数, 从转移、进食、沐浴、如厕、修饰、平地行走、上下楼梯等方面, 患者对应的表现进行评估, 赋予对应的分值。

治疗方法实施后, 根据两组颅内血肿完全消除、意识状态恢复正常、住院等时间指标, 做出对治疗效果的评估。

### 1.4 统计学分析

选择统计学软件 SPSS30.0 对活动中的数据进行处理, 其中计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 标记, 经 t 进行检验。当  $P < 0.05$ , 两组数据的差值具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组神经功能缺损情况的比较

据表 1 处获得的信息, 观察组与对照组在治疗后的 12 小时 NIHSS 评分相近 ( $P > 0.05$ ), 治疗干预后 1 天、2 天以及 3 天等时间节点, 均是观察组小于对照组且双方指标间的差值  $P < 0.05$ ; 观察组 BI 评分与对照组 BI 评分在干预前的差距小, 其差值  $P > 0.05$ , 干预后观察组 BI 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )

### 2.2 两组 BI 评分的比较

从表 2 中获得的信息, 观察组 BI 评分与对照组 BI 评分在干预前的差距小, 其差值  $P > 0.05$ , 干预后观察组 BI 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组临床治疗时间指标的比较

从表 3 中两组患者颅内血肿完全消除、意识状态恢复正常、住院等时间指标的数据, 观察组临床时间指标明显短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组 NIHSS 评分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	12 小时	1 天	2 天	3 天
对照组 (n=20)	15.91 ± 3.21	12.12 ± 3.30	9.12 ± 2.30	7.05 ± 1.72
观察组 (n=20)	16.12 ± 3.30	10.12 ± 2.10	7.70 ± 1.82	3.36 ± 0.94
t 值	0.203	2.286	2.165	8.419
P 值	0.839	0.027	0.036	< 0.001

表 2 两组 BI 评分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	干预前	干预后
对照组 (n=20)	55.24 ± 13.11	64.41 ± 10.13
观察组 (n=20)	55.10 ± 12.95	77.12 ± 10.02
t 值	0.033	3.989
P 值	0.973	< 0.001

表3 两组临床治疗时间指标的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	颅内血肿完全消除 (d)	意识状态恢复正常 (h)	住院总时长 (d)
对照组 (n=20)	3.14 ± 0.21	9.14 ± 0.88	7.14 ± 1.14
观察组 (n=20)	1.11 ± 0.19	5.11 ± 0.92	5.92 ± 1.19
t 值	32.057	14.156	3.571
P 值	< 0.001	< 0.001	0.001

### 3 讨论

高血压性脑出血主要因高血压所致,也是非创伤性颅内常见的一种病因,患者会出现动脉破裂的问题,增加并发症的发生率<sup>[3]</sup>。高血压性基底神经节出血会在较短的时间内出现占位性血肿,肿块体积不小,会对周边的神经以及组织造成压迫问题,由此出现缺血、缺氧以及血流变少等一系列的症状<sup>[4]</sup>。缺血、缺氧对人体内部组织以及器官的伤害不小,将会诱发脑水肿,对脑部组织的伤害较大,如果没有重视肿块的消除,会在肿块持续压迫神经、组织的过程中,引发更为严重的问题。因高血压性基底节区脑出血疾病的特点,对患有该疾病患者进行治疗,应以消除血肿作为主线,接触颅内水肿,做好患者颅内压的控制,确保患者治疗后身体可以较好的恢复<sup>[5]</sup>。

高血压性基底节区脑出血的治疗方法多样,对现有方法进行归类,可分为有创和无创两大类,无创治疗方法主要有抑酸、脱水、血压控制以及抗感染,相关措施的关注点在于患者生命体征的维持,没有办法彻底解决水肿问题,患者颅内压的稳定性也存在较多不稳定因素,可能在某一变因下出现颅内压升高的问题,将会严重损害患者的大脑组织,对其活动能力形成限制。手术治疗方法会在患者头部做出切口,将血肿部位的积血清干净,消除水肿,期间患者的颅内压会下降并回归到正常水平<sup>[6]</sup>。有创治疗会在患者身体上做出切口,所以存在一定的风险,一旦术中出现问题将会延长患者的住院时间。微创颅内血肿清除术是一种微创治疗方法,和有创治疗的做法大致相同,需要在患者机体上做出切口并进行积血的清除。但是该方法对患者的损伤较小,在患者机体上形成的创口较小,所以患者对患者的损伤有限,减

少术中发生意外状况的概率。

高血压性基底节区脑出血是一种危险性较高的疾病,致死率以及致残率均位于较高的层次,即便患者接受治疗也有残疾的可能,会因肢体受限,导致很多日常活动不能进行,生活质量也会因此大幅度下降。将微创颅内血肿清除术作为治疗方法,可紧紧围绕高血压性基底节区脑出血治疗的主线,在血肿压迫消除以及颅内压调控方面取得理想成果。从本次研究中,观察组与对照组在治疗后的12小时NIHSS评分相近( $P > 0.05$ ),治疗干预后1天、2天以及3天等时间节点,均是观察组小于对照组,治疗实施后两组在神经功能缺损改善中的效果甚微,但是随着时间推移,经微创颅内血肿清除术治疗患者的神经功能缺损值变低,神经功能得到较好的恢复。观察组BI评分与对照组BI评分在干预前的差距小,干预后观察组BI评分高于对照组。经治疗干预后,对照组和观察组生活能力均得到提升,其中观察组生活能力的提升显著,对患者日后参与各类生活活动较为有利,减轻疾病对患者后期生活的不良影响。在观察组颅内血肿完全消除、意识状态恢复正常、住院等时间指标明显短于对照组的条件下,证明微创颅内血肿清除术的治疗效果突出,患者经治疗后身体恢复情况较好,可以更早的出院。

综上所述,高血压性基底节区脑出血患者在有创方式微创颅内血肿清除术的治疗下,神经缺损状况得到改善,患者颅内血肿完全清除的时间变短,患者术后恢复表现突出,可以更早的出院。因此,于高血压性基底节区脑出血治疗中手术治疗微创颅内血肿清除术可以获得更好的效果,治疗效果更有保障且兼具安全性高的优势,可以在临床中高频的使用。

### 参考文献:

- [1]宋超强, 赵保钢, 孙智宏.不同微创颅内血肿清除术对老年高血压性脑出血患者神经功能恢复的影响[J].中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(7): 725-728.
- [2]王振华, 郭效东, 杨新超, 等.微创颅内血肿清除术对高血压脑出血患者神经功能和血清炎性因子水平的影响[J].临床医学工程, 2023, 30(2): 211-212.
- [3]李德辉, 郭东亮.微创颅内血肿清除术联合亚低温治疗高血压脑出血的效果及对血管活性因子, 日常生活活动能力的影响[J].临床误诊误治, 2022, 35(9): 97-101.
- [4]杨子伟, 周海.微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的临床效果[J].中外医药研究, 2023, 2(16): 42-44.
- [5]邵勇, 鲍得俊.微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的临床疗效分析[J].安徽医学, 2023, 22(3): 44-46.
- [6]陈秋香.颅内血肿微创清除术联合亚低温治疗重症高血压脑出血的效果[J].心血管病防治知识, 2022(23): 51-54.