

# 慢性硬膜下血肿患者行钻孔引流术与小骨窗开颅血肿清除术治疗的效果探析

周告生

(瑞金市中医院)

**【摘要】**目的:探讨慢性硬膜下血肿的治疗方案。方法:2023年1月-2023年12月,有70例慢性硬膜下血肿参与临床研究,通过抽签法完成分组,分别是对照组(n=35例,小骨窗开颅血肿清除术)、观察组(n=35例,钻孔引流术)。结果:对比观察组、对照组的手术指标、手术效果、并发症率,可见显著差异(P<0.05)。结论:钻孔引流术、小骨窗开颅血肿清除术均可在慢性硬膜下血肿治疗中发挥一定作用,前者效果优于后者,更具应用价值。

**【关键词】**钻孔引流术;小骨窗开颅血肿清除术;慢性硬膜下血肿;手术指标;手术效果;并发症率

Analysis of the effect of drilling drainage and small bone window craniotomy hematoma removal in patients with chronic subdural hematoma

Zhou Gaosheng

(Ruijin Hospital of Traditional Chinese Medicine)

**[Abstract]** Objective: To explore the treatment plan of chronic subdural hematoma. Methods: From January 2023 to December 2023, 70 cases of chronic subdural hematoma participated in the clinical study, and the groups were completed by lottery method, namely, control group (n=35 cases, hematoma removal of small bone window craniotomy) and observation group (n=35 cases, drilling and drainage). Results: The surgical index, surgical effect and complication rate of the observation group and the control group were significantly different (P<0.05). Conclusion: Drilling and drainage and small bone window craniotomy hematoma removal can play a certain role in the treatment of chronic subdural hematoma, and the former effect is better than the latter and has more application value.

**[Key words]** drilling and drainage; hematoma removal of small bone window craniotomy; chronic subdural hematoma; surgical index; surgical effect; complication rate

慢性硬膜下血肿是一种疾病持续时间大于3周的颅脑出血病变,病变位置是硬脑膜下腔部位<sup>[1-2]</sup>。血肿形成后,会对患者的硬膜下腔发生占位效应,令脑室、脑干遭受压力,诱发头晕头痛等一系列不适症状<sup>[3-4]</sup>。患者一旦发病,不仅会有不适症状发生,还会有颅内压升高表现<sup>[5-6]</sup>。为消除慢性硬膜下血肿对患者病情造成的不良影响,需尽早安排患者前往医院就诊,尽快实施手术治疗。钻孔引流术、小骨窗开颅血肿清除术是现今比较常用的慢性硬膜下血肿治疗方案,均有一定效果,但临床尚未明确治疗作用<sup>[7]</sup>。此次研究比较不同治疗方案对慢性硬膜下血肿的影响,相关报道如下。

## 1·资料与方法

### 1.1 一般资料

以2023年1月-2023年12月参与研究的70例慢性硬

膜下血肿为对象,实施抽签法分组,是对照组和观察组,各有35例。70例患者的相关资料如下,男性例数与女性例数分别是60例、10例,年龄小-大区间以及平均数值分别是40-79岁、(59.82±5.41)岁,左侧血肿例数与右侧血肿例数分别是40例、30例。纳入标准:慢性硬膜下血肿的发生时间超过3周,入院时有头晕头痛以及肢体功能受限等多种不适症状、血肿CT值显示在20Hu,均属于单侧血肿、有完整详细临床资料、均有手术指征。排除标准:有凝血功能异常、有造血系统疾病,有心血管重度病变,临床资料不真实不完整,有急性病症,有精神系统异常。

### 1.2 方法

对照组,小骨窗开颅血肿清除术:手术前辅助患者社进行颅脑CT检查,定位血肿位置,明确血肿大小范围,做好标记。基于手术要求进行准备,气管插管全麻,基于CT扫描结果,定位血肿最厚部位,制作手术切口,分离骨膜,通

过乳突拉钩支撑头皮,利用颅骨钻患制作两个颅骨钻孔,用铣刀将颅骨锯开,形成骨瓣,通过骨蜡止血,悬吊硬脑膜,按照马蹄形剪开硬脑膜,分离硬膜、血肿外膜,剪开血肿外膜,缓缓释放颅脑积血,患清理剪除血肿外膜,然后用生理盐水反复冲洗血肿腔,直至冲洗到完全干净。通过显微镊轻柔提起血肿内膜,使用弹簧剪将视野尿杯血肿内膜有效剪开,打开蛛网膜,然后进行止血操作,重点观察手术视野中的血肿内外膜,分析是否彻底止血,确定止血后,常规置入引流管,缝合剪开硬膜,复位并固定颅骨,缝合皮下组织、头皮组织。

观察组,钻孔引流术:手术当天辅助患者完成颅脑CT检查,明确血肿位置并标记,适当划出血肿范围,定位最大血肿平面,确定血肿中心区域,并在该部位制作一个特殊记号。在手术前,辅助患者完成手术准备,入手术室后进行气管插管全麻,在充分发挥麻醉作用后,明确手术入路,需结合血肿定位结果以及患者的脑功能定位结果确定手术入路,保证手术入路的准确性及安全性,准确规避重要脑功能区,然后穿刺血肿部位,顺着穿刺通道将血凝块全部吸出。但需要注意的是,穿刺操作与吸取操作均需缓慢进行,若有出血部位,及时进行电凝止血,将引流管送入血肿腔内,持续冲洗血肿腔,直到流出的液体变成清亮状,充分妥善固定引流套管,和引流袋妥善连接,保证引流的通畅性。若有血液粘稠现象,及时进行对症干预,如准备0.9%氯化钠溶液以及尿激酶溶液,后者用量10000U,前者用量结合实际情况决定,两种药物充分混合后,通过引流管注入血肿腔,适当夹闭引流管,缓缓引流。

### 1.3 观察指标

手术指标对比,是①手术耗时、②术中出血量、③平均

表3 并发症率一项比较 (n=35例, n/%)

组别	颅内积气 (n)	继发性损伤 (n)	继发性血肿 (n)	硬膜下出血 (n)	并发症率 (%)
观察组	1	0	0	0	2.86
对照组	2	2	2	1	20.00
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	5.764
P值	-	-	-	-	0.001

## 3·讨论

慢性硬膜下血肿指硬脑膜下腔有颅内积血聚集,持续时间>3周,诱发头痛头晕、颅内压升高、癫痫、肢体活动障碍等多种不适症状,属于神经外科常见疾病<sup>[8-9]</sup>。中老年人是该病高发对象,轻微颅脑损伤是主要诱因,尤其是前额损伤与枕部损伤<sup>[10-11]</sup>。慢性硬膜下血肿起病缓慢,多数患者无首发症状,故会被临床忽视、误诊,最终影响患者的治疗<sup>[12]</sup>。在颅脑影像学普及后,慢性硬膜下血肿的检出率日益升高,

住院时间。

手术效果对比,是①,显效,头晕头痛等消失,术后复查发现血肿残留量<20ml;②,有效,头晕头痛等减轻,术后复查发现血肿残留量20-50ml;③,无效,头晕头痛等症状无明显变化,术后复查发现血肿残留量>50ml。

并发症率对比,是①,颅内积气;②,继发性损伤;③,继发性血肿;④,硬膜下出血。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0统计比较。

## 2·结果

2.1 两组手术指标比较 见表一。

表1 手术指标三项比较 (n=35例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术耗时 (min)	术中出血量 (ml)	平均住院时间 (d)
观察组	50.87 ± 10.32	10.21 ± 2.46	11.04 ± 1.72
对照组	89.76 ± 14.37	55.19 ± 8.56	13.07 ± 1.85
t值	15.432	27.539	4.376
P值	0.001	0.001	0.001

2.2 两组手术效果比较 见表二。

表2 手术效果一项比较 (n=35例, n/%)

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	手术有效率 (%)
观察组	24	11	0	100.00
对照组	18	12	5	85.71
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.876
P值	-	-	-	0.001

2.3 两组并发症率比较 见表三。

多数患者可确诊<sup>[13]</sup>。但不同医师对慢性硬膜下血肿的看法不一样,所选治疗方案也存在差异。以往首选小骨窗开颅血肿清除术,结合术前影像学明确开颅部位,进行相关操作,实现血肿清除与引流<sup>[14]</sup>。但开颅手术会造成较大创伤,还会诱发应激反应,升高术后并发症发生率,甚至导致患者死亡。钻孔引流术是现今比较推崇的手术方案,存在操作简单便捷、临床疗效确切、手术技术成熟等多项优势。钻孔引流术要求反复冲洗抽吸,故可充分清除血肿腔内的纤溶物质,可加快硬膜下腔的纤溶系统、凝血功能恢复速度,且引流管具

有良好密闭性,可降低术后颅内感染等多种不良反应,可提高手术安全性<sup>[15]</sup>。

综上所述,慢性硬膜下血肿对临床治疗有很高要求,

钻孔引流术、小骨窗开颅血肿清除术均具有一定效果,前者的手术指标、手术效果、并发症率均比后者更好,临床意义重大。

### 参考文献:

- [1]CHIHI, MEHDI, GEMBRUCH, OLIVER, OPPONG, MARVIN DARKWAH, et al. Role of brain natriuretic peptide in the prediction of long-term surgical outcome of chronic subdural hematoma[J]. Journal of the Neurological Sciences: Official Bulletin of the World Federation of Neurology, 2021, 420.
- [2]PARO, MITCH R., OLLENSCHLEGER, MARTIN D., FAYAD, MOHAMAD F., et al. Middle Meningeal Artery Embolization for Primary Treatment of a Chronic Subdural Hematoma in a Pediatric Patient: A Systematic Review of the Literature and Case Report[J]. Operative Neurosurgery., 2023, 24 ( 1 ): 3-10.
- [3]江同文. 阿托伐他汀联合钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的临床疗效及其对患者预后的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 ( 9 ): 80-82.
- [4]TOMMISKA, PIHLA, KORJA, MIKKA, SIIRONEN, JARI, et al. Mortality of older patients with dementia after surgery for chronic subdural hematoma: a nationwide study[J]. Age and Ageing: The Journal of the British Geriatrics Society and the British Society for Research on Ageing, 2021, 50 ( 3 ): 815-821.
- [5]ZHANG, JOHN J. Y., AW, NATALIE M. Y., TAN, CHOO HENG, et al. Impact of time to resumption of antithrombotic therapy on outcomes after surgical evacuation of chronic subdural hematoma: A multicenter cohort study[J]. Journal of clinical neuroscience: official journal of the Neurosurgical Society of Australasia, 2021, 89389-396.
- [6]ZHAO Y., XIAO Q., TANG W., et al. Efficacy and Safety of Glucocorticoids Versus Placebo as an Adjuvant Treatment to Surgery in Chronic Subdural Hematoma: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Clinical Trials[J]. World neurosurgery, 2022, 159198-206.e4.
- [7]江金文, 吴维蒲, 刘卫兵. 阿托伐他汀联合尿激酶在慢性硬膜下血肿患者神经内镜术后治疗中的应用效果及对疾病复发的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16 ( 24 ): 55-58.
- [8]罗伟鹏, 梁文彬, 罗成焕, 等. 阿托伐他汀联合钻孔引流改进术治疗慢性硬膜下血肿的疗效及对血清 NSE、IL-6 水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20 ( 3 ): 548-550.
- [9]季猛, 孙吉林, 卓健伟, 等. 接受微创穿刺引流术联合尿激酶治疗的慢性硬膜下血肿患者术后复发的影响因素及其风险预测列线图模型构建[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31 ( 8 ): 66-72.
- [10]魏昌兴, 翁冰, 谢显金. 钻孔引流术联合阿托伐他汀钙治疗慢性硬膜下血肿的临床疗效及其对神经功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 ( 18 ): 11-14.
- [11]何佳佳. 大剂量阿托伐他汀用于慢性硬膜下血肿行钻孔引流术后治疗的近期疗效及对患者神经功能的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16 ( 34 ): 42-45.
- [12]刘鸿飞. 补阳还五汤联合阿托伐他汀对慢性硬膜下血肿钻孔引流术后患者残余血肿量及中医证候的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4 ( 9 ): 15-18.
- [13]张渊, 罗平, 许伟. 病灶 CT 密度值指导下行颅内微创血肿清除术对慢性硬膜下血肿患者的疗效[J]. 分子影像学杂志, 2022, 45 ( 6 ): 885-890.
- [14]林建滨. 硬质神经内镜辅助血肿清除术与双孔冲洗引流术治疗分隔型慢性硬膜下血肿的临床效果对比[J]. 中国医学创新, 2023, 20 ( 17 ): 46-50.
- [15]胡跃云, 胡顺安, 丁磊, 等. 神经内镜辅助下小骨窗开颅术与传统钻孔术治疗慢性硬膜下血肿的临床疗效 Meta 分析[J]. 临床神经外科杂志, 2023, 20 ( 3 ): 317-322.