

经外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗高血压基底节区脑出血

Through lateral fissure-island lobe "locking hole" approach

赵建奇¹Zhao Jianqi; 张珂²Zhang Ke; 敬谢攀³Jing Xiepan; 王森岗⁴Wang Sengang
巴音郭楞蒙古自治州人民医院神经外科 新疆 库尔勒 841000

Department of Neurosurgery, the People's Hospital of Mongolian Autonomous Prefecture of Bayingolin, Mongolian Autonomous Prefecture of Korla, Xinjiang.841000, China

【摘要】目的 对于高血压基底节区脑出血患者的治疗,对比传统开颅手术治疗方法和经外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗方法的治疗效果,探寻高血压基底节区脑出血患者最佳的治疗方法,提升患者的生存率,加强患者的生存质量。方法 此次研究对象为我院近年来收治的30例高血压基底节区脑出血患者,采用随机分配的方式,分为对照组和观察组,其中对照组采用传统开颅手术方法治疗,观察组采用经外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗方法,分析比较两组患者的治疗效果。结果 通过实验观察,比较两组患者残余血肿率、术后一个月GCS评分、手术时间,观察组均明显优于对照组, $P < 0.05$ 具有统计学意义。结论 针对高血压基底节区脑出血患者采用经外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗方法,具有更高的血肿清除率,患者可以获取较好的恢复效果,缩短患者手术的时间和住院时间,具有一定推广价值。

【Objective】To explore the best treatment of cerebral hemorrhage in the hypertensive basal section area, compare the treatment effect of the lateral crack-island lobe, improve the survival of patients and strengthen the quality of survival. Methods The study object treated 30 patients with cerebral hemorrhage in recent years, using randomized distribution, divided into control and observation groups, including the traditional craniotomy method, the observation group using lateral crack-island lobe "lock hole" approach method, analyzed and compared the treatment effect of the two groups. Results Through experimental observation, the residual hematoma rate, the GCS score, and $P < 0.05$ was statistically significant. Conclusion For patients with lateral crack-island lobe, with higher hematoma removal rate, patients can obtain good recovery effect, shorten the operation time and hospitalization time, which has some promotion value.

【关键词】高血压;基底节区;外侧裂-岛叶“锁孔”入路;脑出血

【Key words】hypertension; basal section; lateral crack- "locking hole" entry of island lobe; cerebral hemorrhage

中图分类号: R743.34

在临床中,高血压性脑出血是比较常见的一种疾病,基底节区是其中最为常见的出血位置,因高血压动脉硬化促使豆纹动脉破裂,从而造成出血情况的发生,在自发性脑出血中大约占据70%~80%的比例。对于高血压脑出血患者而言,其致残率与病死率都比较高,很多患者都会出现程度各不相同的肢体功能障碍问题。经外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗方法是以微创理念为基础,从自然的间隙中通过,以对患者造成最小的损伤实现对血肿的有效清除,可以使患者的神经功能得到最大程度地保护,从而减小医源性神经功能的损害。此次研究选取我院的30例高血压基底节区脑出血患者,旨在比较传统开颅手术治疗方法和经外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗方法的治疗效果,现做出如下报告。³

1 资料和方法

1.1 一般资料

基金项目: 巴音郭楞蒙古自治州人民医院院级科研(BHS 201916)

作者简介: 赵建奇,男性,本科,主治医师,脑血管病方向
通信作者: 敬谢攀,男性,学位,副主任医师,脑血管病方向, 147428363@qq.com

此次研究对象为我院2019年1月—2020年6月收治的30例高血压基底节区脑出血患者。患者的临床症状表现是眩晕、偏瘫、语言功能障碍等,全部患者都没有外伤史。经头颅CT检查确诊为脑出血患者。采用随机分配的方式,分为对照组和观察组两组,每组各15人。对照组的治疗方法为传统开颅手术,观察组的治疗方法为经外侧裂-岛叶“锁孔”入路。对照组中有10例男性,5例女性,年龄为46~70岁;观察组中有11例男性,4例女性,年龄为45~72岁。两组患者的一般资料不存在显著差异, $P > 0.05$ 不具有统计学意义。

纳入标准: (1)入院经头颅CT检查诊断是基底节区脑出血。(2)GCS评分在4~12分之间。(3)血肿量在30~80毫升之间。(4)发病时间在6~24小时之间。排除标准:(1)已经进入脑疝濒死状态的患者。(2)其它位置或并发有脑室出血和脑干出血的问题。(3)长时间进行抗凝药物的服用,血透治疗中,存在凝血机制障碍问题,具有比较严重的出血倾向问题。(4)存在肺部和心脏等身体重要器官比较严重的器质性病变。

1.2 方法

(1)对照组患者采用传统开颅手术治疗方法。手术采用气管插管,针对患者实施全身麻醉处理。执行开颅操作前,使用250毫升20%浓度的甘露醇,采用静脉滴注的方式,这

样可以有效减低患者的颅内压。手术操作中结合患者的实际情况,若是情况需要可以予以呼吸机进行过渡换气。手术前对患者进行CT检查,经CT片予以定位,结合患者血肿相应的位置选取开颅手术对应的入路。一般情况下,会采用经颞叶皮质入路进行血肿的清除处理,患者采用仰卧体位,头部偏向健侧,取患侧颞部马蹄形切口,常规操作入颅。手术操作中,若是患者硬脑膜张力相对较大,首先在硬脑膜上执行一小口的切开操作,使用脑针对血肿进行穿刺处理,将部分没有发生凝固的血液从中抽出,实施减压处理以后,然后将硬脑膜切开,在颞中位置进行脑皮质的回切处理,使用吸引器进行血肿的吸除处理。完成血肿的清除处理工作以后,予以患者止血,同时在其血肿腔中进行引流管的放置,实施持续性引流,以免手术操作后再次发生积血的情况。结合患者手术前与手术中脑压的实际情况决定可否实施去骨瓣减压术。(2)经外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗方法。手术采用气管插管,针对患者实施全身麻醉处理,并使用呼吸机对患者的呼吸予以辅助。患者头部偏向健侧,采用小翼点切口,对锁孔的直径加以控制,使其保持为2.0-2.5厘米。采用“十字型”将患者硬脑膜切开,在显微镜的引导下进行

侧裂分离,打开蛛网膜,并对侧裂血管加以小心,对大脑中动脉分支和侧裂静脉血管进行良好地保护,针对岛叶实施切开处理,可以观察到患者的血肿情况,使用相关吸引器进行血肿的清除处理,无需将其全部清除,但至少应保证清除率超过80%,针对患者进行彻底性止血处理,见活动性出血,进行引流管的留置,对各层组织进行良好缝合。

1.3 统计学方法

采用SPSS21.0统计学软件处理此次实验研究中的相关数据,以%表示计数资料,实施 χ^2 检验;以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,实施t检验。 $P < 0.05$ 表示存在明显差异,具有一定统计学意义。

2 结果

两组患者残余血肿率、术后一个月GCS评分和术后六个月ADL评分对比情况见表一所示。

两组患者手术时间、平均住院时间和住院费用对比情况见表二所示。

表1 两组患者术后疗效评价对比

组别	例数	残余血肿率(%)	术后一个月GCS评分(分)	术后六个月ADL评分(分)
对照组	15	10.13 ± 5.75	9.37 ± 4.20	50.23 ± 5.32
观察组	15	6.51 ± 3.61	12.28 ± 3.26	53.16 ± 8.20
t	-	2.065	4.059	21.191
P	-	<0.05	<0.05	>0.05

表2 两组患者手术时间、平均住院时间和住院费用对比

组别	例数	手术时间(h)	平均住院时间(d)	住院费用(元)
对照组	15	6.28 ± 1.21	30.65 ± 3.21	16324 ± 1673
观察组	15	4.35 ± 1.07	30.96 ± 2.56	15793 ± 1029
t	-	8.861	0.292	1.047
P	-	<0.05	>0.05	>0.05

3 结论

高血压脑出血对于患者脑组织造成的损伤通常包括原发性损伤和继发性损伤两种。出血会导致患者神经细胞受到直接性的影响,脑出血以后,出现血肿会对周围脑组织进行压迫,给附近相关组织的血液循环造成一定影响,血脑屏障受到一定损伤,同时会导致患者机体发生代谢紊乱的情况。诸如红细胞分解产物、凝血酶等部分血肿分解产物,会促使局部位置脑水肿问题,造成机体神经细胞出现坏死的情况。外科在对脑出血进行手术治疗的过程中,主要遵循对患者神经功能加以保护的原则,彻底性地对患者脑血肿加以清除,对其病理过程加以阻断。

当前对于高血压脑出血患者通常所采用的手术治疗方法包括直接性的开颅血肿清除与穿刺引流治疗。关于开颅血肿清除,通常分成骨瓣血肿清除、锁孔显微外科手术和大骨瓣开颅血肿清除治疗。结合到达血肿的相应路径,主要分成经皮入路与经侧裂岛叶入路两种方式。伴随显微外科技术的日益发展,经外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗方法在高血压基底节区脑出血患者治疗中的应用变得越发普遍,此种治疗方法存在给患者造成的创伤较小、血肿清除彻底与手术时间

较短等诸多方面的优势,详细如下:(1)手术切口皮瓣较小,骨窗较小,开颅速度较快,手术操作中患者出血量较少,脑组织嵌压和膨出发生的情况比较少,一定程度上减轻了手术给患者脑组织造成的损伤。(2)传统的开颅血肿清除术执行头皮切开操作和分离皮下的过程中比较容易导致患者颞浅动脉和面神经额颞支受到一定损伤,但经侧裂锁孔入路切口处于颞浅动脉前部,并且不需要将颞肌切断,这样能够使患者的颞浅动脉和面神经得到较好的保留。(3)岛叶内侧也就是基底节,在此入路更加容易对血肿进行定位,比较容易进入到血肿中心区域,患者手术的路径相对较短,入路周边不存在比较重要的功能区,可以有效降低对于患者语言功能损伤的发生率。(4)在显微镜的引导下,视野更加清晰,不存在手术死角,手术操作中可以对血肿、周边正常脑组织和穿支血管加以辨别。(5)手术中出血血管比较容易暴露,且比较容易进行相应处理,有效降低了手术后患者出血情况的发生率。

本次研究中,对照组患者采用传统开颅手术方法治疗,观察组采用经外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗方法。研究结果显示,在残余血肿率、术后一个月GCS评分、手术时间几个方面,观察组明显优于对照组($P < 0.05$)。可见,将经

外侧裂-岛叶“锁孔”入路治疗方法应用于高血压基底节区脑出血患者的治疗中,可以有效缩短患者手术时间,使患者

获取较好的恢复效果,血肿清除率更高,减少患者的住院费用,值得大力推广。

参考文献

- [1]李昕宇,孙二平,李东岗,等.经外侧裂入路治疗高血压基底节区脑出血36例分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016(6):85-86,共2页.
- [2]贺虎.经外侧裂入路显微手术治疗高血压基底节区脑出血(附47例临床分析)[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2017(4):218-220.
- [3]蒋尊柏,雷厉,颜强民,等.经外侧裂入路超早期显微手术治疗高血压基底节区脑出血[J].中国临床神经外科杂志,2010(03):163-164.
- [4]范兴标.经外侧裂-岛叶入路手术对基底节区高血压脑出血患者术后GOS评分及日常生活能力的影响[J].基层医学论坛,2019,23(02):210-211.