

# 传统开颅以及钻孔引流术治疗高血压脑出血对患者颅内压及生活质量的影响

陈建彬

(福建省仙游县总医院 福建仙游 351200)

**【摘要】**目的：探讨传统开颅以及钻孔引流术治疗高血压脑出血对患者颅内压及生活质量的影响。方法 选取2021年12月-2022年12月我院收治的高血压脑出血患者78例，分为两组，对照组选择传统开颅术治疗，研究组选择钻孔引流术治疗。结果与对照组比，研究组的手术指标情况更好 ( $P < 0.05$ )；研究组的治疗效果更好 ( $P < 0.05$ )；研究组的生活质量更高 ( $P < 0.05$ )。结论 钻孔引流术治疗高血压脑出血的临床效果更加显著，可有效改善患者的颅内压水平，低少在手术中的死亡率以及并发症发生几率，提高手术成功率和血肿清除率，降低神经功能造成的损伤，提升生活质量，值得推广。

**【关键词】**传统开颅；钻孔引流术；高血压脑出血患者；颅内压；生活质量；治疗效果

Effect of traditional craniotomy and trepanation and drainage on intracranial pressure and quality of life in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage

Chen Jianbin

(Fujian Xianyou County General Hospital, Fujian Xianyou 351200)

**[Abstract]** Objective To investigate the effects of traditional craniotomy and drainage on intracranial pressure and quality of life in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. Methods 78 patients with hypertensive cerebral hemorrhage admitted to our hospital from December 2021 to December 2022 were divided into two groups. The control group was treated with traditional craniotomy, and the study group was treated with trepanation and drainage. Results Compared with the control group, the surgical indexes of the study group were better ( $P < 0.05$ ). The therapeutic effect of the study group was better ( $P < 0.05$ ). The study group had a higher quality of life ( $P < 0.05$ ). Conclusion The clinical effect of trepanation and drainage in the treatment of hypertensive cerebral hemorrhage is more significant, which can effectively improve the level of intracranial pressure of patients, reduce the mortality and complications during surgery, improve the success rate of surgery and hematoma clearance rate, reduce the damage caused by neurological function, and improve the quality of life. It is worth promoting.

**[Key words]** Traditional craniotomy; Trepanation and drainage; Hypertensive cerebral hemorrhage patients; Intracranial pressure; Quality of life; Therapeutic effect

高血压在心脑血管病症里属于一个独立的风险因素,因此很容易造成脑出血类疾病的出现,从而严重威胁患者的生命健康安全。高血压脑出血是临床非常常见的一种心脑血管病症,病情发病较急、预后效果较差且整体死亡率较高<sup>[1]</sup>。在我国由于人口老龄化的加重、高血压整体发病率的增加以及高血压病患者的自我血压控制不够理想等原因,这一疾病的发病率出现了快速增加的趋势,研究发现,高血压脑出血的发病率在20/10万~35/10万左右<sup>[2]</sup>。传统开颅手术虽然能够减少死亡,但对患者术后的整体生存质量会造成一定影响。随着微创技术在临床的逐渐发展,钻孔引流术逐渐在临床中应用,不仅对机体损伤较小,且更加高效安全,整体操作简单、费用也能减少,除此之外,该手术能够在较短时间把患者大部分的颅内血肿进行有效的清除,整体止血效果明显,术后的复发率也较低<sup>[3-4]</sup>。现对我院收治

的高血压脑出血患者开展对比治疗,发现钻孔引流术治疗的效果显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年12月-2022年12月我院收治的高血压脑出血患者78例,分为两组,其中对照组39例,男21例,女18例,年龄53~86岁,平均年龄( $68.1 \pm 1.5$ )岁,病程0.6~5.3h,平均病程( $2.5 \pm 1.1$ )h。研究组39例,男22例,女17例,年龄52~87岁,平均年龄( $68.2 \pm 1.6$ )岁,病程0.6~5.2h,平均病程( $2.6 \pm 0.7$ )h。一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组：选择传统开颅术治疗，对患者进行全麻处理，由机体颞部的骨瓣处剪开硬膜，然后切开机体血肿距皮层最近的部位，整个手术都在血肿腔里操作，注意保护机体周围脑组织，对于活动性出血通过电凝进行止血处理，清除机体血肿后如果皮层没有明显塌陷，减压处理去骨瓣，结束手术。

研究组：选择钻孔引流术治疗，主治医生在CT的引导下确定患者血肿出现的位置，并在血肿层最深处位置的体表投影部位标记相关的穿刺靶点。然后用浓度2%的利多卡因对其予以局部麻醉，通过骨锥锥透机体的头皮及颅骨，利用立体定向仪把带有针芯的相关硅胶引流管逐渐刺入机体血肿腔内提前预设的靶点部位。然后用20ml剂量的注射器逐渐抽吸机体血肿腔里面的血肿组织，把抽吸量维持在血肿总量的一半以下。并向机体血肿腔里面注入提前溶解好的尿激酶，夹闭相关引流管4h左右，再次开放引流管，一天予以2次引流。通过CT机随时观察机体血肿的具体清除情况，当发现血肿量显著减少后，就改成每天1次引流，治疗3d后拔除引流管。

### 1.3 观察指标

比较手术指标情况：具体包括手术成功率、血肿清除率、

表1 手术指标对比(例, %)

组别	例数	手术成功率	血肿清除率	颅内压水平	死亡率	并发症发生率
对照组	39	30 (76.9)	72.36 ± 10.91	37.6 ± 3.45	3 (7.7)	5 (12.8)
研究组	39	37 (94.9)	91.46 ± 11.23	28.3 ± 3.28	1 (2.6)	2 (5.1)
X <sup>2</sup>	/	6.112	5.879	10.784	5.653	5.784
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比，研究组的治疗效果更好(P < 0.05)，见表2。

表2 疗效对比(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	39	11 (28.2)	16 (41.0)	12 (30.8)	69.2%
研究组	39	19 (48.7)	17 (43.6)	3 (7.7)	92.3%
X <sup>2</sup>	/	5.394	1.391	6.125	4.935
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

与对照组比，研究组的生活质量更高(P < 0.05)，见表3。

表3 生活质量对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	物质功能	社会功能	日常生活	心理功能
对照组	治疗前	65.7 ± 5.4	63.4 ± 3.4	64.4 ± 4.6	64.5 ± 3.6
	治疗后	73.4 ± 4.3	71.2 ± 3.6	72.5 ± 3.7	74.1 ± 3.4
研究组	治疗前	65.1 ± 4.8	62.9 ± 4.4	64.9 ± 4.7	63.9 ± 4.1
	治疗后	85.3 ± 5.1	83.6 ± 3.7	82.6 ± 5.3	83.6 ± 4.7

注：组内比较 P < 0.05

## 3 讨论

高血压脑出血属于临床上一种常见的神经科疾病，会造

颅内压水平、死亡率以及并发症发生率。

比较临床治疗效果：临床症状基本消失，机体的NIHSS评分减少幅度超过70%，称为显效；临床症状改善幅度超过65%，机体的NIHSS评分减少幅度为45%–70%，称为有效；临床症状、NIHSS评分均未达到上述标准，称为无效<sup>[9]</sup>。

比较生活质量：在患者出院前统计患者的生活质量，利用生活质量量表对机体(SF-36)开展评价，满分是100分，分数越高说明生活质量就越优<sup>[9]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析，计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验，计数资料以率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验，以P < 0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

与对照组比，研究组的手术指标情况更好(P < 0.05)，见表1。

成患者出现语言、肢体以及感觉功能等方面的障碍，病情严重患者还会出现植物生存的状态，甚至导致死亡。我国临床对于该病的治疗已经开展了长期且大量的常规临床研究工作，但是对于患者到底应该选择保守治疗或者是手术治疗，采取哪种手术治疗方式等很多问题依然存在很大的争议<sup>[7]</sup>。现阶段，对于机体幕上脑内的血肿超过30ml、颞区脑内的血肿超过20ml以及幕下脑内的血肿超过10ml的该病患者需要进行手术治疗，是临床一致认可的，所以，出血在20–30ml左右的患者大多进行保守治疗，但是最终的治疗结果是其运动以及语言功能的恢复无法达到比较理想的状态，整体的生存质量被严重威胁，因此需要合适的治疗手段进行治疗<sup>[8–9]</sup>。

以往临床上治疗高血压脑出血的主要办法是传统开颅手术，虽有一定治疗效果，但是需要采取全麻处理，且手术切口较大，整体手术时间较长，在消除机体血肿时容易对脑组织造成牵拉损伤，且术后很有可能出现严重脑水肿，患者整体预后不好<sup>[10]</sup>。随着医疗技术的不断进步，微创手术逐渐被临床广泛应用，通过腹腔镜以及胸腔镜等予以治疗，现阶段临床对于钻孔引流术治疗高血压脑出血的应用研究持续提高，且多数有一定的临床使用价值。微创清除机体脑内的血肿，整体操作简单，手术创伤较小且手术时间更短，是非常有效的治疗方法<sup>[11–12]</sup>。临床实践表明，钻孔引流术治疗该病患

者有下面几个方面的优点：(1)通过CT机可以准确地确认机体血肿所在的具体位置，从而一次性成功地放置引流管。(2)能够提高机体血肿清除的时间，降低颅内压，有效缓解血肿对机体脑组织的相关压迫，降低神经功能损伤的具体程度，还可以防止出现继发性的脑损伤，提高康复进程<sup>[13]</sup>。(3)在术后对机体的血肿腔里面注入尿激酶，并对血肿予以引流，能够有效地清除机体颅内剩余的血肿。(4)这个手术的整体精确度比较高、且手术时间更短，对患者产生的整体创伤比较小，能够最大化地保护机体的脑部组织，整体安全性更高。因为钻孔引流术可以快速的抽吸清除机体脑内血肿，能够及时有效改善血肿造成的神经功能损害，有效改善机体预后。而且神经功能的有效改善能够为患者未来的自我生活能力的整体提高打下基础。该手术及时有效的清除血肿

可以消除机体血肿的相关占位效应，并阻断了血肿造成的水肿的最初因素，避免继发性的损伤出现，从而有效提高治疗效果<sup>[14-15]</sup>。文章通过对患者对比后确认，与对照组比，研究组的手术指标情况更好 ( $P < 0.05$ )；研究组的治疗效果更好 ( $P < 0.05$ )；研究组的生活质量更高 ( $P < 0.05$ )。研究表明，钻孔引流术治疗的效果更好，能增强治疗疗效，缩短血肿清除时间，减少再出血率，有效改善患者的神经功能和颅内压水平，提高生活质量，使患者尽快恢复。

综上所述，钻孔引流术治疗高血压脑出血的临床效果更加显著，可有效改善患者的颅内压水平，低少在手术中的死亡率以及并发症发生几率，提高手术成功率和血肿清除率，降低神经功能造成的损伤，提升生活质量，值得推广。

### 参考文献：

- [1]吴雪峰.颅内微创穿刺血肿引流术治疗老年高血压脑出血的临床效果及对患者生活质量的改善评价[J].中外医疗,2021,40(27): 45-47.
- [2]Liao R,Liu L,Song B,et al.3D-Slicer Software-Assisted Neuroendoscopic Surgery in the Treatment of Hypertensive Cerebral Hemorrhage[J]. Computational and mathematical methods in medicine,2022,20 ( 19 ): 7156598-715600.
- [3]张金博.微创钻孔引流术治疗高血压脑出血的效果和对患者生活质量的影响评价[J].中国现代药物应用,2021,15(9): 39-42.
- [4]张金博.微创钻孔引流术治疗高血压脑出血的效果和对患者生活质量的影响评价[J].中国现代药物应用, 2021, 15 ( 9 ): 84-86.
- [5]Hu S,Sheng W G,Hu Y, et al.A nomogram to predict early hematoma expansion of hypertensive cerebral hemorrhage[J]. Medicine,2021, 100(7): 24737-24740.
- [6]李承源.微创穿刺术与小骨窗开颅术治疗高血压脑出血的效果和对生活质量的影响评价[J].特别健康, 2021, 30 ( 25 ): 39-39.
- [7]丁毅,韩和平,唐超.颅内压监测仪联合软通道穿刺引流术治疗高血压脑出血的疗效及对内皮素-1 和基质金属蛋白酶-9的影响[J].中国医学装备,2022, 19(1): 5-7.
- [8]Chen S J,Tsai H H,Tsai L K, et al.Abstract 39: Acute Blood Pressure Dysregulation Increases the Risk of Border Zone Ischemic Lesions in Hypertensive Intracerebral Hemorrhage[J].Stroke,2021,52(11): 115-120.
- [9]何少武.小骨窗开颅术与钻孔引流术治疗高血压脑出血患者的效果及复发的相关影响因素分析[J].现代医学与健康研究, 2022, 12(1): 65-68.
- [10]Zh A,Xfl A,Peng R B, et al.Computational characterization of hemorheology in the lenticulostriate arteries predicts the location of vessel rupture during hypertensive intracerebral hemorrhage[J].Brain Hemorrhages,2021, 44 ( 38 ): 178-185.
- [11]米良,白小飞,王胜琦.鼠神经生长因子联合微创软通道引流术治疗高血压脑出血的临床效果及对患者脑损伤标志物水平和生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022, 15(12): 77-80.
- [12]曾晖,朱明亮,袁晖,等.微创钻孔引流术对高血压脑出血患者近期疗效及颅内感染,血肿再扩大的影响[J].现代生物医学进展,2021, 35 ( 28 ): 115-120.
- [13]苏志民, 张建王.立体定向微创软通道穿刺血肿引流术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血患者的疗效及对 hs-CRP 水平的影响[J].中国医药指南,2022, 20(31): 76-78.
- [14]Akinci Y,Qureshi A I.An overview of acute hypertensive response following intracerebral hemorrhage: implications for clinical practice[J].Vessel Plus,2021,5(1): 254-258.
- [15]李志军.小骨窗开颅术和钻孔引流术治疗高血压脑出血的疗效对比及复发影响因素分析[J].黑龙江中医药,2021,50(3): 29-31.