

· 经验介绍 ·

# 锥颅引流术治疗高血压性脑出血的疗效

熊 刚 左 峻

**【摘要】目的** 探讨锥颅引流术治疗高血压性脑出血的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2014 年 1 月至 2016 年 6 月收治的 91 例高血压性脑出血的临床资料,其中 44 例行保守治疗(对照组),47 例行锥颅引流术治疗[观察组,超早期( $\leq 6$  h)手术 28 例,早期(7~24 h)手术 19 例]。**结果** 治疗 30 d,观察组总有效率(93.62%)明显高于对照组(78.05%; $P<0.05$ )。治疗 7、14、30 d,两组神经功能缺损量表(NDS)评分较治疗前均明显降低( $P<0.05$ ),而且观察组治疗 14、30 d NDS 评分均明显低于对照组( $P<0.05$ )。术后 7 d,超早期手术组 NDS 评分明显低于早期手术组( $P<0.05$ )。**结论** 锥颅引流术治疗高血压性脑出血的临床疗效显著,可明显改善病人神经功能,对于具备手术指征病人,建议尽早手术。

**【关键词】** 高血压性脑出血;锥颅引流术;神经功能缺损量表评分;手术时机

**【文章编号】** 1009-153X(2018)12-0800-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.34; R 651.1\*2

目前,高血压性脑出血的治疗方法较多,其中开颅手术创伤大,术后并发症多<sup>[1]</sup>;保守治疗适用于出血量较小、神经功能缺损较轻的病人,但对出血量 $\geq 30$  ml 的病人效果欠佳<sup>[2]</sup>;血肿引流术创伤小,疗效显著<sup>[3,4]</sup>,临床逐渐广泛应用。2014 年 1 月至 2016 年 6 月收治高血压性脑出血 91 例,其中 47 例采用锥颅引流术治疗,取得良好疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象 入选标准:**①符合我国第四届脑血管病学术会议制订的高血压性脑出血诊断标准<sup>[5]</sup>;②出血量 30~70 ml;③年龄 $\geq 60$  岁;④首次发病;④血压控制平稳,血肿稳定;⑤治疗方案取得病人家属同意。排除标准:①就诊前应用导致脑梗死或脑出血的药物;②严重凝血功能障碍;③伴有颅内肿瘤;④其他因素造成的脑出血。

共纳入符合标准的高血压性脑出血 91 例,根据治疗方式分为对照组(44 例)和观察组(47 例)。对照组男 28 例,女 16 例;年龄 61~76 岁,平均(68.4 $\pm$ 3.4)岁;出血量 31~70 ml,平均(50.9 $\pm$ 4.1)ml;术前 GCS 评分 4~12 分,平均(8.5 $\pm$ 1.4)分。观察组男 29 例,女 18 例;年龄 60~77 岁,平均(67.9 $\pm$ 3.6)岁;出血量 32~70 ml,平均(51.3 $\pm$ 4.9)ml;术前 GCS 评分 4~12 分,平均评分(8.7 $\pm$ 1.5)分;超早期( $\leq 6$  h)手术 28 例,早期(7~24 h)手术 19 例。两组基线资料比较无统计

学差异( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 入院后均给予控制血糖、血压、颅内压、防治应激性溃疡、感染、水电解质紊乱等治疗。观察组采用锥颅引流术治疗。头颅 CT 扫描定位后选取最大出血层面作为穿刺层面,血肿中心为穿刺靶点,并确定最大出血层面的层次,获取三维立体坐标穿刺靶点。1 周后根据 CT 扫描了解血肿消失情况并拔管。

**1.3 疗效评价** 治疗前、治疗 7、14、30 d 根据神经功能缺损量表(neurological deficit scale, NDS)评分评价神经功能<sup>[6]</sup>。根据治疗 30 d NDS 评分评估疗效,分为治愈、显效、改善、无效,总有效率=(治愈+显效+改善)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 软件分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用  $t$  检验;计数资料采用 $\chi^2$  检验; $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 NDS 评分比较** 治疗 7、14、30 d,两组 NDS 评分较治疗前均明显降低( $P<0.05$ ),而且观察组治疗 14、30 d NDS 评分均明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

**2.2 不同手术时机 NDS 评分比较** 无论是超早期,还是早期手术治疗 7、14、30 d, NDS 评分较术前均明显降低( $P<0.05$ );但是术后 7 d,超早期手术组 NDS 评分明显低于早期手术组( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组临床疗效比较** 观察组治愈 23 例,显效 15 例,改善 6 例,无效 3 例;对照组治愈 14 例,显效 11 例,改善 10 例,无效 9 例。观察组总有效率(93.62%)

表 1 两组治疗前后神经功能缺损量表评分比较(分)

| 组别  | 治疗前        | 治疗 7 d      | 治疗 14 d      | 治疗 30 d      |
|-----|------------|-------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 35.46±4.95 | 28.76±5.09* | 18.43±5.02*# | 13.38±3.91*# |
| 对照组 | 33.92±5.12 | 30.54±5.83* | 23.76±4.61*  | 18.61±4.17*  |

注:与治疗前相应值比较,\**P*<0.05;与对照组相应值比较,#*P*<0.05

表 2 不同手术时机神经功能缺损量表评分比较(分)

| 手术时机  | 术前         | 术后 7 d       | 术后 14 d     | 术后 30 d     |
|-------|------------|--------------|-------------|-------------|
| 超早期手术 | 34.13±4.42 | 26.91±4.17*# | 20.14±4.40* | 14.01±3.20* |
| 早期手术  | 35.00±5.68 | 31.78±5.21*  | 22.30±4.54* | 15.92±4.29* |

注:与术前相应值比较,\**P*<0.05;与早期手术组相应值比较,#*P*<0.05

明显高于对照组(78.05%;*P*<0.05)。

3 讨论

高血压性脑出血的治疗方法包括保守治疗与手术治疗。与手术相比较,保守治疗的预后相对较差,因而对于具备手术指征的病人可行手术治疗,以降低病死率<sup>[7,8]</sup>。本文观察组总有效率明显高于对照组,表明高血压性脑出血锥颅引流术治疗的临床疗效更加显著。唐海川等<sup>[9]</sup>研究显示,微创血肿清除术可使高血压性脑出血病人获得较好的康复效果。这与本文结果一致。

随着对高血压性脑出血研究的逐步深入,相关报道均指出,血肿稳定后及早进行微创手术治疗能够减少血肿在颅内存留时间,减轻血肿对周围脑组织造成的压迫,并减少血肿分解产物所造成的毒性损害作用<sup>[10,11]</sup>。赵宝帅等<sup>[12]</sup>研究显示,发病 6 h 内行微创血肿引流术可使高血压性脑出血病人获得较好的康复效果,并发症少,提示对于行手术治疗的高血压性脑出血,适宜手术时机有助于改善预后。本文超早期手术组术后 7 d NDS 评分明显低于早期手术组,提示血肿稳定后尽早手术,有利于减轻脑组织损害,促进术后神经功能尽快改善。方启龙等<sup>[13]</sup>认为,血肿稳定后尽早手术能够减轻神经损害,最大程度挽救残存受损的运动神经细胞,这为病人的中枢神经系统进行适应性结构重组提供了生理基础。

【参考文献】

[1] 张福征,王才永,张磊,等.神经内镜与开颅手术治疗高血压脑出血的疗效比较[J].中华神经外科杂志,2015,31(1):19-21.

[2] 张睿,刘展会,黄艳丽,等.高血压脑出血手术治疗与保

守治疗适应症的疗效及预后研究[J].河北医学,2014,20(12):1958-1962.

[3] 崔颖,张志田,黄俊杰,等.微创钻孔引流与开颅血肿清除治疗高血压脑出血的临床疗效比较[J].安徽医药,2014,18(5):926-927.

[4] 李格,沈铭.小骨窗开颅血肿清除术与微创穿刺血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效对比[J].神经损伤与功能重建,2014,9(2):160,171.

[5] 全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.

[6] 陈清棠.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.

[7] 卞杰勇,王晓军,路阳,等.保守治疗与内镜治疗手术临界点高血压性脑出血的疗效比较[J].中国临床神经外科杂志,2017,22(9):663-664.

[8] 汪超甲,王辉.微创手术和保守治疗高血压性脑出血疗效的 Meta 分析[J].中国临床神经外科杂志,2017,22(5):296-298.

[9] 唐海川,徐志莹.微创颅内血肿清除术治疗老年高血压脑出血临床疗效观察[J].河北医学,2014,20(3):503-505.

[10] 冯屹.颅内血肿微创清除术对脑屏障功能的影响及意义的研究[J].中国医师进修杂志,2013,36(17):14-16.

[11] 李娟.影像设备引导下立体定向血肿抽吸手术时机对高血压脑出血患者治疗效果的影响[J].中国现代手术学杂志,2015,19(4):309-311.

[12] 赵宝帅,陈文峰.高血压脑出血不同时机手术治疗对患者康复效果的影响[J].医学综述,2013,19(16):3015-3017.

[13] 方启龙,金成胜,何永清,等.不同时间微创颅内血肿清除对脑屏障功能及预后影响的研究[J].中华老年医学杂志,2011,30(1):31-33.

(2018-05-22 收稿,2018-07-30 修回)