

• 论 著 •

对比研究不同手术时机治疗基底节内侧型脑出血的效果

江春香

(重庆市云阳县人民医院神经外科 404500)

摘要:目的 观察患者基底节内侧型脑出血的病情发展情况,并将不同手术时机治疗该病的临床效果进行比较。方法 从本院接受诊治的基底节内侧型脑出血患者中选取 90 例作为研究对象,按照手术治疗时间的不同将其平均分为三组,甲组患者手术时间选择在脑出血后 5 h 内,乙组患者手术时间选择在 5~23 h,丙组患者手术时机大于 23 h;观察三组患者选择不同手术时间对患者的影响,并比较所取得的临床效果。结果 三组患者的血肿量以及 Glasgow 评分之间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);甲组神经功能损伤得分 $[(20.13\pm1.39)$ 分]低于乙组 $[(29.01\pm2.78)$ 分]和丙组 $[(38.17\pm3.01)$ 分],差异有统计学意义($P<0.05$)。甲组患者的总有效率(96.67%)高于乙组(66.67%)和丙组的总有效率(60.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 依据患者病情发展情况,及早对患者进行手术,可提高手术的成功率以及后期脑功能恢复的程度,从而提高患者的生活质量,有效缓解患者临床症状。

关键词:手术时机; 脑出血; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.027 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)14-1978-02

Analysis of the effect of surgery on cerebral hemorrhage in basal ganglia in different periods

JIANG Chunxiang

(Department of Neurosurgery, People's Hospital of Yunyang County, Chongqing 404500, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of surgery on patients with basal ganglia cerebral hemorrhage in different periods. Methods A total of 90 patients with basal ganglia cerebral hemorrhage in the hospital were selected as the research subjects, and according to the different surgical occasions, the subjects were divided into three groups: the patients' operation time in 5 h after the cerebral hemorrhage (group A), the patients' operation time in 5 to 23 h (group B) and the patients' operation time over 23 h (group C). And the clinical effect of surgery in different periods were compared between the three groups. Results Differences of the hematoma volume and Glasgow Coma Score between the three groups had no statistical significance($P>0.05$). The neurological deficit scores of group A (20.13 ± 1.39) was lower than that of group B (29.01 ± 2.78) and group C (38.17 ± 3.01), and the differences had statistical significance ($P<0.05$). In addition, total effective rate of group A (96.67%) was significantly higher than that of group B (66.67%) and group C (60.00%) ($P<0.05$). Conclusion According to the patients condition, early operation for the patients can improve the success rate and the degree of recovery of brain function, so as to improve the life quality and relieve the clinical symptoms of patients effectively.

Key words: operation time; cerebral hemorrhage; clinical effect

脑出血最常见的病理基础就是全身小动脉痉挛,发生脑出血疾病最常见的出血部位就是基底节区的壳核以及丘脑,一般临床表现为三偏综合征,即对侧肢体偏瘫、偏身感觉障碍和对侧偏盲,出血量较大时可出现意识障碍,如果治疗不及时,可能会并发脑疝,最终导致患者死亡,所以及时治疗疾病对于抢救患者生命有重大意义^[1-2]。近年来,本院对 90 例脑出血患者进行调查,为更好地探究患者在不同手术时机进行治疗后的临床效果,对其分析后现报告结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月至 2015 年 6 月在本院接受治疗的 90 例基底节内侧型脑出血患者作为研究对象,随机分为 3 组,每组 30 例。甲组患者中男 18 例,女 12 例,年龄 38~84 岁,平均年龄 (59.32 ± 4.19) 岁,高血压病程 5~14 年,平均病程 (10.79 ± 1.34) 年;乙组患者中男 15 例,女 15 例,年龄 37~83 岁,平均年龄 (60.11 ± 2.33) 岁,高血压病程 11~15 年,平均病程 (12.09 ± 1.01) 年;丙组男患者有 16 例,女患者有 14 例,年龄 36~81 岁,平均年龄 (58.13 ± 2.17) 岁,高血压病程 8~13 年,平均病程 (9.78 ± 1.89) 年。患者纳入标准:(1)必须符合国际规定的脑出血诊断标准^[3];(2)所有患者均自愿参与

此次研究,并签订相关协议。(3)在观察期间,患者严格按照规定进行治疗,不使用其他方法进行治疗。患者排除标准:(1)有较为严重的心肾功能不全等并发症;(2)患者生活无任何自理能力;(3)有精神疾病或者无法沟通者。所有患者在年龄、性别、临床表现、发作类型等差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 甲组患者手术时间在 5 h 内,乙组患者手术时间为 5~23 h,丙组患者手术时间大于 23 h。所有患者行治疗前均进行 CT 检查,明确出血的具体位置,从而准确计算出血量。若患者进行 CT 检查后确定脑内没有水肿的现象,在前角以及后角进行穿刺,清除脑内血肿,然后进行脑室引流术;若研究对象进行 CT 检查后确定脑内有水肿现象,将脑内血肿清除,并实施脑内减压措施,最后进行脑室引流术。患者进行手术后,采取常规措施进行治疗,及时使用脱水剂,如甘露醇,可有效降低颅内高压,并且可积极预防感染、肠道出血等下肢血栓等,也可以维持水、电解质之间的平衡。

1.3 观察指标 手术结束后的 48 h 进行 CT 检查,确定患者脑内血肿清除完毕。手术结束后的第 7 天测量患者脑内出血量,对所有的患者均使用 Glasgow 昏迷评定量表进行评分。

对 120 例患者的神经功能损伤程度进行评分,分值高,则神经功能损伤比较严重;分值低,则神经功能损伤较轻。显效标准:该患者进行治疗后神经功能损伤评分下降了 45%~89%,有轻微病残倾向。有效标准:该患者进行治疗后神经功能损伤评分下降了 15%~44%,有中度病残倾向。无效标准:该患者进行治疗后神经功能损伤评分下降了不足 15%,有重度病残倾向。总有效率=显效+有效^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件对表中数据进行分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 三组患者的血肿、Glasgow 评分以及神经功能损伤评分情况 三组患者的病情,血肿量以及 Glasgow 评分之间差异无统计学意义($P > 0.05$);三组患者的神经功能损伤评分之间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者的血肿、Glasgow 评分以及神经功能损伤评分情况($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	血肿量	Glasgow 评分	神经功能损伤评分
甲组	30	42.12±10.09	9.78±0.56	20.13±1.39*△
乙组	30	45.23±14.45	9.23±0.78	29.01±2.78*
丙组	30	43.13±16.78	9.10±0.68	38.17±3.01

注:与丙组比较,* $P < 0.05$;与乙组比较,△ $P < 0.05$ 。

2.2 三组患者选择不同手术时间治疗的临床效果 经过手术治疗后,甲组患者的总有效率为 96.67%(21/30),高于乙组[66.67%(20/30)]和丙组的总有效率[60.00%(18/30)],差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 三组患者选择不同手术时间治疗的临床效果[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
甲组	30	9(30.00)	20(66.67)	1(3.33)
乙组	30	5(16.67)	15(50.00)	10(33.33)
丙组	30	4(13.33)	14(46.67)	12(40.00)

3 讨 论

脑出血主要是病理性脑实质内出血,是临床脑血管死亡率最高的疾病,临床上最常见的病因就是全身细、小动脉硬化,即高血压,其次就是脑血管淀粉样变等^[5]。该疾病主要临床特点为^[6]:发病人群为中老年患者;发病较急,一般是患者剧烈活动或者情绪激动时;患者在发病数分钟后即可出现较为严重的临床症状;患者发病时常伴有高血压情况;患者可有肢体偏瘫、偏身感觉障碍、意识障碍、剧烈头痛以及呕吐等。一般情况下,脑出血发病 30 min 后可形成血肿,随着血肿逐渐的增大,对脑组织压迫的程度也越来越大,因而对患者的各项功能造成不同程度的损害,若患者病情进一步发展,脑内血肿将一些物质释放出来,如凝血酶以及活性物质等,可加重脑损伤程度,预后恢复较差^[7]。

患者出现脑出血后在 6 h 内尽早进行手术,可有效提高手术的效果,并且患者神经功能的恢复程度较好,生命质量得到了有效的提高,一般来说患者在 5 h 以内进行血肿清除术易出现再次出血的现象,若操作医师没有确切的把握,根据多年临床经验,最佳清除血肿的时间为 5~6 h,这段时间进行手术时,必须谨慎操作,勿损伤患者脑组织,手术结束后患者需要绝对卧床休息 7~14 d,抬高头部,保持舒适的室内温度,避免闲杂

人员的走动,可有效减轻外界环境对患者的刺激,也可有效避免再出血现象,并且使脑功能恢复较好^[8]。如果患者不能及时的降低颅内高压,长时间压迫脑组织,造成脑内缺氧,因而可发生严重并发症,所以患者在出现脑出血时,若没有心肾严重病史,可尽早进行手术治疗,降低颅内压,从而减轻患者疾病^[9]。本次研究显示,三组患者的神经功能损伤评分之间有较为显著的差异;甲组患者的总有效率(96.67%)明显高于乙组(66.67%)和丙组的总有效率(60.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这些数据充分显示对该脑出血患者进行手术治疗之前,必须清楚认识到不同手术时间治疗疾病,其治疗效果有较大区别,尽早进行手术治疗可延缓疾病发展,明显改善患者脑内血液循环情况,明显减轻其脑水肿现象,从而阻止脑内释放其他活性物质^[10-11]。

综上所述,依据患者病情发展情况,若患者病情良好,有早期手术指证,可及早对患者进行手术,以提高手术的成功率以及后期脑功能恢复的程度,并且选择早期进行手术治疗可以有效避免再次出血情况,从而提高患者的生活质量,可在临床上广泛应用与实践。

参考文献

[1] 宋广福,杨宏伟,遇常红,等.不同手术时机治疗基底节内侧面型脑出血患者疗效比较[J].中国老年学杂志,2014,34(19):5390-5391.

[2] 马占虎,卓杰,刘春生,等.钻孔引流术治疗基底节区脑出血时间窗的选择[J].山东医药,2013,53(8):53-55.

[3] 卓杰,刘春生,亢建民,等.超早期联合微创手术治疗基底节大量出血临床研究[J].中国现代神经疾病杂志,2014,14(1):51-55.

[4] 龙勇,何永生,黄光富,等.个体化选择手术方式治疗基底节出血 156 例疗效分析[J].实用医院临床杂志,2014,11(2):96-99.

[5] 周长元,刘俊,侯秋林.不同手术时机治疗高血压脑出血与术后再出血相关性研究[J].河北医学,2014,20(7):1132-1134.

[6] 陈敏,林鹏.不同手术时机对高血压脑出血患者治疗效果的比较[J].现代预防医学,2012,39(15):4024-4025.

[7] Rodriguez-Luna D, Pineiro S, Rubiera M, et al. Impact of blood pressure changes and course on hematoma growth in acute intracerebral hemorrhage[J]. Eur J Neurol, 2013, 20(9):1277-1283.

[8] 邵鸿飞,杨维明,曹英肖,等.手术时机的选择对高血压脑出血疗效的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(3):695-696.

[9] 何卫春,朱敏,郭春华.基底节内侧面型高血压脑出血患者的手术时机研究[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(24):24-25.

[10] 郭孝龙,程小兵.不同手术时机治疗基底节内侧面型脑出血的效果比较[J].中华实验外科杂志,2014,31(4):884-886.

[11] 李斌,谭卫,冯屹,等.小骨窗开颅手术时机选择对高血压基底节区脑出血预后的影响[J].中国临床神经科学,2014,22(5):563-566.