

· 论著 ·

微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效分析

1. 河南省郑州市第十六人民医院神经外科 (河南 郑州 450000)

2. 河南省新郑市人民医院儿科 (河南 新郑 451100)

杨伟锋¹ 杨爱华² 朱永辉¹ 李 恩¹

【摘要】目的 为了更好的研究微创与开颅手术在脑出血治疗当中的疗效。方法 选取我院2016年2月-2017年2月收治的脑出血患者96例作为研究对象,随机平均分为两组,观察组和对照组,各48例,对照组采用开颅手术,观察组使用微创手术。比较两组的治疗疗效和并发症出现率、再出血率情况。结果 观察组的治疗总有效率为93.75%(45/48),对照组的总有效率为72.92%(35/48),两组差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症发生率为10.42%(5/48),再出血率为8.33%(4/48);均明显低于对照组的并发症发生率为20.83%(10/48),再出血发生率为16.67%(8/48),两组差异明显具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 脑出血在治疗当中利用微创手术治疗效果更佳理想,出现并发症以及再出血率相对较低,安全可靠,临床上值得推广使用。

【关键词】微创与开颅手术;脑出血治疗;疗效

【中图分类号】R651.1; R743.34

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.03.012

Effect Analysis of Minimally Invasive Surgery and Craniotomy on Treatment of Hematencephalon

YANG Wei-feng, YANG Ai-hua, ZHU Yong-hui, et al., Department of Neurosurgery, The Sixteenth People's Hospital of Zhengzhou City, Zhengzhou 45000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To investigate the clinic effect of minimally invasive surgery and craniotomy on treatment of hematencephalon. Methods 96 cases with hematencephalon in our hospital from February 2016 to February 2017 were selected and divided randomly into observation group and control group, 48 cases in each group. Control group was given craniotomy and observation group was given minimally invasive surgery. Treatment effect, complication rate, bleeding rate of the two groups were compared. Results Total effective rate of observation group and control group were 93.75%(45/48), 72.92%(35/48), the difference between groups was statistic significant ($P < 0.05$), complication rate and bleeding rate of observation group 10.42%(5/48), 8.33%(4/48) were all significantly lower than control group 20.83%(10/48), 16.67%(8/48), the difference was statistic significant ($P < 0.05$). Conclusion Minimally invasive surgery has better clinic effect on treatment of hematencephalon, complication rate and bleeding rate are lower, it is safe and reliable, and is worthy of wide application.

【Key words】Minimally Invasive Surgery and Craniotomy; Cerebral Hemorrhage Treatment; Curative Effect

脑出血主要就是高血压患者出现的脑内动脉、静脉、毛细血管破裂导致的非外伤性脑实质内血管疾病,大部分学者认为长时间高血压能够导致脑动脉出现玻璃样变性,弹力降低,脆性增强,血压冲击之下血管内部呈现纺锤体或者球状突出,一旦血压骤然升高,动脉瘤出现破裂导致出血。大多数的临床表现为:头痛剧烈、恶心呕吐,还伴随着嗜睡昏迷等症状。脑出血具备致残率和高死亡率的特点,威胁患者生命^[1]。当前,比较常见的两种方法就是内外科的急救治疗,一般都认为外科手术将患者脑中血肿清除最

为有效,当今常见的外科急救治疗分为传统和微创两种方法,所以,我们需要研究微创和开颅手术在脑出血治疗当中的疗效,请看如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年2月~2017年2月收治的脑出血患者96例作为研究对象,随机平均分为两组,观察组和对照组,各48例,观察组患者男32例,女16例,年龄为41-79岁,平均年龄为

(58.20±2.72)岁。对照组男30例,女18例,年龄42~79岁,平均年龄为(58.52±2.63)岁。比较两组的一般资料($P>0.05$)差异无统计学意义,具备可比性。

1.2 方法 对照组采用开颅手术,主要原理为首先要将全身进行麻醉之后,进行常规的消毒处理工作,将血肿的实际情况作为根据,患者脑部构成一个马蹄形或者弧形的砌块,将骨头锯开,构成一个窗口,利用十字形的方式将硬脑膜切开^[2],之后按照顺序将脑组织和蛛网膜切开,分离到血肿腔,在显微镜的帮助之下,将清除血肿,进行止血处理之后,将引流管留置,关颅,手术完成。

观察组使用微创手术。对患者进行局部麻醉之后,额头部位进行一个直切口,选择穿刺点,使用颅骨钻在穿刺点进行钻孔,使用十字法将切口硬膜进行穿刺。腔内置入引流管,外部连接5ml的注射器,在必要情况之下将血液抽取,对创伤口进行消毒处理之后,缝合起来,将引流管规范留置,将连接三通,外部连接好引流的装置^[3]。手术之后,要用CT对头颅情况进行复查,对患者剩余血肿情况进行查看,利用三通连接的地方朝着手术腔内注射单位为2万的尿激酶,保证血肿可以顺利排出,将血肿完全引出之后,拔除引流管。

1.3 观察指标 对两组患者治疗之后的神经功能缺损情况进行测量使用神经功能缺损量表,治愈是神经功能缺损评分降低91%之上;显效神经功能缺损评分降到60%~90%;有效神经功能缺损评分降到30%~60%;无效神经功能缺损评分降低30%以下。

1.4 统计学方法 使用统计学软件SPSS19.0对数据进行整理,计数资料利用($\bar{x} \pm s$)来表示,利用t检验,计量资料使用%来进行表示,利用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的治疗总有效率 观察组的治疗总有效率为93.75%(45/48),对照组的治疗总有效率为72.92%(35/48),两组比较,差异显著,具有统计学

意义($P<0.05$),见表1。

2.2 比较两组手术之后并发症发生率以及再出血率 手术之后,观察组出现1例多脏器功能衰竭、4例再出血,0例感染,并发症发生率为10.42%,再出血率为8.33%;对照组1例多脏器功能衰竭,8例再出血、1例感染,并发症发生率为20.83%,再出血发生率为16.67%,组间比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

临床疾病当中,脑出血作为一种常见的疾病,中老人群体比较好发,大多数的患者在发病期间不会引发脑组织和机体病理性反应,可是由于血肿的压迫以及分解产物引发血管活性物质释放,如不及时救治,可威胁了患者的生命健康^[4]。一般在脑出血的治疗当中选择开颅手术的几率比较大,虽然开颅手术具备一定的疗效,可以挽救患者的生命并改善患者的生活品质,但是手术风险比较高,手术之后并发症出现率高,患者治疗的依从性不高,随着医疗技术的发展,在科技不断进步的时代背景下,微创手术的前景发展的越来越好,利用微创手术在治疗脑出血方面,不但能够保证患者临床治疗效果,还可以降低手术风险,和开颅手术比较,微创手术优势更加明显。

微创手术作为临床上治疗脑出血的有效方法,基本原理就是:电钻动力驱动下,利用颅内血肿粉碎穿刺针直接钻到颅内进入血肿部位,快速建立清除血肿硬通道,利用针行血肿粉碎器和生化酶技术,将固态血肿降解液化为悬液^[5],之后经过针腔排除,达到取代开颅手术清除血肿的目标。

和传统开颅手术比较,微创手术的优势在于^[6]:第一,病人缩减了住院时间、并发症发生率低、创口小,增加手术依从性的同时,有效的降低了消费;第二,微创手术因为创口小,对大脑重要功能区的损伤相对较小;第三,手术时间短,有效的缓解了患者焦躁情绪,对手术的救治来说提供了良好的条件;第四,手术流程中不需要进行气管插管手术,可以提升手术治疗效果;第五,微创手术一般都采用局部麻醉,与全麻药物相比,对病人的影响较小;第六,微创手术手术窗口小,降低患者痛苦的基础上,保证了手术安全。所以,微创手术治疗效果良好,深深受到广大患者的欢迎,临床使用价值更高。

表1 两组临床治疗疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	48	25	15	5	3	93.75
对照组	48	20	8	7	13	72.92
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

总而言之,治疗脑出血的过程中,利用微创手术,不但能够将治疗效果提高,同时还可以将并发症出现率以及再出血率降低,有效的将住院时间缩短,获得良好的治疗有效率,具备非常理想的推广价值。

参考文献

- [1] 车玉琪.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效及安全性比较[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,19(1):75,78.

- [2] 王琦,徐鸿涛.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效及安全性比较[J].中国农村卫生,2016,19(8):48-49.
[3] 书军.微创与开颅手术在脑出血治疗中的效果及安全性研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,22(6):57.
[4] 刘天庆,郭东斌,邱平等.开颅手术和微创手术治疗脑出血的有效性和安全性研究[J].微创医学,2016,23(5):863-865.
[5] 户立志.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效及安全性比较分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,20(8):3778.
[6] 李军.对比微创与开颅手术在脑出血治疗的安全性[J].继续医学教育,2015,69(4):73-74.

【收稿日期】2017-08-04

(上接第27页)

研究表明,冷牙胶充填术中,填充的牙胶尖可发生形变使得填充不紧密,易发生渗漏和封管不严^[5]。而采用预备热牙胶即刻充填术,先加热热牙胶使之成为可塑性较强的半流体状态,易于充填根管。冷却后的牙胶作为一个致密性整体,可紧密吸附在根管壁上,达到良好的填充和封管效果^[6]。本研究结果显示,采用预备热牙胶即刻充填术的研究组患者根管内填充效果更好,进一步证实了上述结论。

CAP治疗中,根管填充是隔绝根尖组织、避免再次感染的关键步骤。热牙胶技术的发展使得根管填充已取得不错的效果。与冷牙胶填充使用的氧化锌比较,碧蓝糊剂是一种更安全高效的根管封闭剂^[6]。其所含有的糖皮质激素(强的松龙醋酸盐)可通过对炎症因子的释放抑制作用达到较强的抗炎功能^[7]。CAP患者根尖周围组织由于炎症所造成的渗出、浸润、水肿等症状均可被强的松龙醋酸盐缓解,进而减轻患者疼痛^[8]。本研究发现,研究组患者术后1周疼痛发生率、VAS评分均低于对照组,表明热牙胶即刻充填术更有利于缓解患者疼痛,与以往文献报道一致。除上述结果外,本研究还就患者远期疗效进行了探讨,结果发现研究组患者术后1年治愈效果更佳,与钟科等学者^[8]的研究结果基本一致。该学者认为,热牙胶即刻充填术不仅有更好的填充效果,也能起到更强的抗炎抗菌作用,进而达到更好的治愈效果。本研究结果

也证实了上述结论。

综上所述,一次性根管预备热牙胶即刻充填术治疗CAP不仅具有良好的填充效果,且可减轻患者术后疼痛,达到更高的治愈效果。

参考文献

- [1] 李响,蔡兴伟,何鑫,等.iRoot SP一次性根管治疗前牙窦道型慢性根尖周炎疗效观察[J].实用口腔医学杂志,2017,33(3):393-396.
[2] 中华口腔医学会.临床诊疗指南:口腔医学分册2016修订版[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2016:146-147.
[3] 徐城,杨晓秋,刘丹彦,等.常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(3):210-212.
[4] 白雪,李翠兰,贾斌,等.镍钛器械联合超声荡洗热牙胶充填在一次法感染根管治疗中的临床疗效评价[J].中国基层医药,2013,20(10):1472-1474.
[5] 律娜,孙明,韩晓兰,等.应用E&Q热牙胶连续波一次性充填感染根管的疗效分析[J].安徽医科大学学报,2014,49(8):1150-1153.
[6] 谢红帆,彭澜,黎琼,等.冷侧方加压法与热牙胶充填法对隐裂牙伴牙髓炎的临床效果比较[J].安徽医药,2013,17(6):978-979.
[7] 张海龙,陈喜波,白红艳,等.热牙胶温度对AH-Plus根管糊剂所产生根尖微渗漏的影响研究[J].临床与病理杂志,2015,35(7):1293-1297.
[8] 钟科,李明.一次性根管预备热牙胶即刻充填治疗慢性根尖周炎近期及远期效果观察[J].河北医学,2016,22(6):948-950.

【收稿日期】2017-12-09