

去骨瓣减压术在高血压脑出血手术治疗中的疗效分析

张勇

泗阳医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14108

[摘要] 目的：分析将去骨瓣减压术应用于高血压脑出血患者中的实际价值。方法：选取2022年10月—2024年10月我院收治的80例行高血压脑出血手术治疗的患者，以随机对照实验的形式对其进行分组，观察组、对照组各40例。对照组采取血肿清除术，观察组联合去骨瓣减压术。结果：观察组在术中出血量、NIHSS评分、Barthel指数及并发症发生率上均显优 ($P < 0.05$)。结论：在高血压脑出血中采用去骨瓣减压术，能够降低术中出血量，加快术后功能恢复，且并发症控制效率更理想。

[关键词] 高血压脑出血；去骨瓣减压术；血肿清除术；并发症

中图分类号：R743.2 文献标识码：A

Analysis of the Therapeutic Effect of Decompressive Craniectomy in the Surgical Treatment of Hypertensive Intracerebral Hemorrhage

Yong Zhang

Siyang Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the practical value of decompressing craniectomy in patients with hypertensive cerebral hemorrhage. Methods: 80 patients with hypertensive cerebral hemorrhage treated in our hospital from October 2022 to October 2024 were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with hematoma removal, while the observation group was treated with decompressive craniectomy. Results: In the observation group, the blood loss, NIHSS score, Barthel index and the incidence of complications were significantly better ($P < 0.05$). Conclusion: Decompression with bone flap in hypertensive cerebral hemorrhage can reduce the amount of bleeding during operation, accelerate the recovery of postoperative function, and control the complications more effectively.

[Keywords] hypertensive cerebral hemorrhage; Decompression with bone flap; Hematoma clearance; complication

1 前言

高血压作为临床上较为常见的病症，在我国每5个成年人中就有1例，成为威胁现代人身体健康的重要因素^[1]。随着高血压病情进展，会引发多种并发症，脑出血作为其中的一种严重并发症，是人在高血压状态的持续影响下引发的大脑动脉硬化，进而大脑内血管破裂出血的症状^[2]。高血压脑出血常见于中老年患者，且伴随着我国人口老龄化的发展，发病率呈现出较为明显的上升趋势。高血压脑出血具有发病急、进展快、预后差的特点，如果未及时对患者采取有效措施进行干预，会蔓延到多脏器而引发损害，增加死亡风险。高血压脑出血后患者会形成不同大小的肿块，持续性对周围组织形成压迫，容易引发继发性水肿而对颅内压造成影响。当颅内压升高后，脑疝发病率会明显上升，威胁到患者的生命安全。同时高血压脑出血的预后较差，患者容易出现偏瘫、失语等后遗症^[3]。在临床治疗中，根据患者的出血量采用不

同治疗方案。当脑出血量较低时，能够通过药物治疗等保守治疗手段来控制病情进展，减轻水肿问题，但一旦脑出血量超过30ml，保守治疗效果有限，需要及时通过手术干预来延缓病情进展。常见的手术治疗术式包括血肿清除术、去骨瓣减压术等，其目的在于快速消除脑血肿以恢复神经功能^[4]。其中血肿清除术作为最常用的术式之一，通过开颅来去除患者颅内血肿，但血肿完全清除难度大，术后会伴有不同程度的血肿残留而影响康复效果。去骨瓣减压术则通过去除骨瓣的形式来改善患者的脑部血流状况，对于降低颅内压具有良好价值。本文将去骨瓣减压术应用于高血压脑出血患者的治疗中，探究其对于改善患者病情的实际价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2022年10月—2024年10月我院收治的80例行高血压脑出血手术治疗的患者，以随机对照实验的形式对其进

行分组，观察组、对照组各 40 例。对照组男女比 25 : 15，年龄 31—80 (58.27±6.28) 岁，出血量在 22—40 (32.12±2.34) ml；观察组男女比 24 : 16，年龄 33—79 (59.14±6.51) 岁，出血量在 23—41 (32.28±2.41) ml。两组患者基础资料无统计学差异 (P>0.05)。本次研究获得医院伦理委员会批准。

2.2 方法

纳入标准：①患者均符合相关指南中对高血压脑出血的临床诊断标准，且符合研究选用术式的手术指征；②病例资料完整；③患者及家属均知晓本研究，在自愿基础上签订同意书，积极配合研究开展。

排除标准：①伴有自身免疫性疾病；②伴有其他类型脑出血的患者^[5]；③伴有精神异常；④因多种原因中途退出者。

2.3 方法

在入院后，对所有患者均实施颅脑 CT 检查，确认患者脑出血的实际区域。与患者或家属沟通，了解患者的既往病史、禁忌症等，明确高血压脑出血的实际严重程度，判断其是否符合手术指征。术前 30min 对患者采用抗生素。术中患者均选用全身麻醉。

对照组采用血肿清除术治疗。在术中指导患者采用仰卧位，头向健侧倾斜，将脑出血部位暴露出来。结合 CT 检查结果判断患者的实际脑出血位置，在患者耳屏前方切开弧形切口，并确定钻孔区域。开放骨窗面积控制在 3—5cm，以十字形切割的形式对硬脑膜进行切开处理。待颅内血肿区域暴露出来后，对血肿进行抽吸，确保抽吸完成后，采用浓度为 0.9% 的氯化钠溶液对颅内血肿进行冲洗，减少血液残留，而后留置引流管完成手术。

观察组采用去骨瓣减压术治疗。所有患者进行全麻处理后，以仰卧位置入手术床上，并将头向健侧倾斜，倾斜幅度控制在 45° 左右。而后选用翼点式作为手术入路行驶，对额颞骨瓣进行减压处理。对患者的蝶骨嵴进行咬除，骨瓣大小控制在 8×10cm 左右。有序剪开硬脑膜并切开脑组织，对颅内血肿进行清除。清除过程中观察血肿区域与周围血管的联系，避免清除过程中对周围血管造成破坏或影响，不利于维护患者的脑神经功能。血肿清除完成后进行冲洗，并对硬脑膜进行修补，止血处理后留置引流管，将骨瓣取出后缝合创口。

两组患者在手术完成后，需密切对各项生命体征进行监测，根据患者的实际状况，采用抗生素预防术后感染等不良事件发生，维持术后康复效率。

2.4 观察指标

记录各组患者对手术过程中的出血量，并采用 NIHSS 量表及 Barthel 指数对患者的脑卒中恢复情况进行比较。

NIHSS 量表得分在 0—42 分，分值与患者的神经缺损程度正相关，BI 指数评分在 0—100 分，得分与患者的日常生活能力正相关，即得分越高患者的神经缺损越严重、日常活动能力越佳；评估患者术后出现上消化道出血、继发血肿、颅内感染、肺部感染及静脉血栓的发生率。总发生率为各不良事件发生率的总和。

2.5 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本) 对本次研究结果进行分析，其中计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，选用 t 进行检验，计数数据以 [例 (%)] 表示，选用 X² 进行检验。当 P<0.05 则表示组间数据差异化明显，具有统计学意义。

3 结果

3.1 手术及术后恢复情况比较

观察组在术中出血量、NIHSS 评分及 Barthel 指数上均显优 (P<0.05)。见表 1：

表 1 比较两组患者的手术及术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	NIHSS 评分 (分)	Barthel 指数评分 (分)
观察组	40	99.23±7.28	8.77±1.45	81.23±2.33
对照组	40	145.27±10.58	16.73±2.37	74.22±3.98
t		22.673	18.119	9.613
P		<0.001	<0.001	<0.001

3.2 并发症发生情况比较

观察组的并发症发生率低于对照组 (P<0.05)。见表 2：

表 2：比较患者并发症发生率 (n,%)

组别	例数	上消化道出血	继发血肿	颅内感染	肺部感染	静脉血栓	总发生率 (%)
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	5.00
对照组	40	2(5.00)	3(7.50)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	22.50
X ²							12.91
P							<0.001

4 讨论

随着生活习惯改变、工作压力增大等多方面因素的影响，高血压发病率逐年上升，且呈现出一定的年轻化趋势，对于人们的身体健康造成较大影响^[6]。脑出血作为高血压的常见严重病症，会对患者的周围神经细胞造成损害，进而损伤患者的神经功能，不利于预后。对于高血压脑出血患者而言，在脑出血进展过程中，会对脑部神经细胞造成较为明显的损

害, 伴随着血肿体积的扩大逐渐对周围组织形成压迫, 使得脑神经及组织受损情况加重, 危及到患者生命。脑血肿的出现, 会导致周围组织都处于血液毒性成分环境下, 诱发组织水肿而使得颅内压显著升高, 甚至引发小脑幕切迹疝, 预后质量较差。

在治疗高血压脑出血中, 要求能够迅速改善患者颅内血肿占位问题, 解除对脑组织的压迫以降低颅内压, 从而降低血肿带给患者的继发性伤害, 控制术后并发症发生率^[7]。血肿清除术作为常用的治疗术式, 优势在于不需要对患者进行开颅就能够解除颅内血肿状态, 缓解脑组织的受压迫症状, 具有良好的治疗效果。虽然颅内血肿清除术能够实现对脑组织压迫的有效解除, 降低颅内压水平, 但血肿清除术的预后质量并不理想, 患者在术后具有较高的并发症发生率, 尤其是对于一些出血量较高的患者而言, 继发血肿成为威胁其预后质量的重要并发症^[8]。有关研究结果显示, 对高血压脑出血患者采用单纯血肿清除术治疗, 虽然能够缓解血肿形成的占位性病变, 但对于血肿的清除效率仍然有待提升, 能够实现对血肿完全清除的寥寥无几, 而清除不彻底就会增加患者在术后脑水肿的发生率, 且留存骨瓣会对颅内压造成不良影响, 进一步增加继发性脑水肿的发病风险。去骨瓣减压术不仅能够帮助接触脑组织的局部压迫, 还能够缓解颅内压的高压状态, 帮助开放患者脑部侧支血管, 进而纠正脑部血流状况, 强化脑部血流灌注, 在临床治疗中显示出良好价值。本文将去骨瓣减压术与血肿清除术进行联合应用, 能够在清除血肿的基础上, 进一步实现颅内压减压, 以协同作用来提升手术治疗效果, 改善患者的神经损伤情况。

将去骨瓣减压术联合血肿清除术应用于患者的手术治理中, 结果显示观察组的术中出血量、BI 指数等相关指标优异, 且并发症发生率低, 这说明联合去骨瓣减压术能够提升对高血压脑出血患者的治疗效果, 且安全性更高, 显示出较为理想的预后质量。分析其原因在于, 去骨瓣减压术作为满足颅脑充分减压的术式, 结合临床 CT 检查结果来准确判断患者的血肿位置及分布情况, 对骨瓣进行清除后不断降低颅内压, 使得患者的颅内压水平能够控制在正常范围内, 从而降低脑水肿甚至脑疝的发病风险。去骨瓣减压术能够帮助医师获得更加全面的手术视野, 提升血肿清除效果, 尤其对于一些出血量大、病情危急的患者治疗效果更显著^[9]。不少研究证实, 在血肿清除术单一应用后, 术后具有较高的并发症发生率, 尤其是对于出血量较大的患者而言, 在术后继发性脑水肿的发病风险较高, 血肿清除不完全而留下安全隐患。但去骨瓣减压术通过对患者血肿位置、大小、分布特征等急性详尽分析后, 对骨瓣进行有效去除, 开放侧支血管通道以降低颅内压, 促进脑部肿胀、压迫的切实改善。同时去骨瓣减压术的手术视野更为理想, 与血肿清除术联合能够帮助开阔医师视野, 进一步提升对脑部血肿的清除效果, 尽可能的实现彻底清除, 维护减压效果。本次研究将血肿清除术与去骨瓣减压术相联合, 以去骨瓣减压术实现对颅内的充分减压,

并为血肿清除术的实施创造良好的手术视野, 确保患者颅脑内的血肿能够被充分清除, 缓解水肿带给患者周围神经组织的压迫情况。在水肿压迫得到缓解后, 能够帮助患者在短时间内恢复到正常的脑血流灌注, 降低再灌注对颅脑的损伤, 从而抑制各类并发症的发生, 在提升患者预后生存质量上显示出积极作用。研究显示观察组的 NIHSS 评分及 BI 指数均更优, 这表明去骨瓣减压术能够进一步缓解高血压脑出血患者的颅内神经损伤症状, 促进卒中程度的减轻, 帮助患者在术后尽快恢复日常生活能力, 治疗效果更佳。但本次研究仍然存在一定的局限性。由于研究中选用的样本数量较少, 可能导致研究结果存在一定误差, 影响到结果的准确性。因此在后续研究中需通过扩大研究样本数量, 延长研究周期等形式, 尽可能减少样本等因素带来的误差, 提升研究结果的精准性, 从而更好反映出去骨瓣减压术的临床应用价值, 为临床高血压脑出血患者的治疗提供借鉴。

综上所述, 对高血压脑出血患者采用去骨瓣减压术辅助血肿清除术进行治疗, 能够在保留血肿清除术优势的基础上, 提升血肿清除效率, 实现对患者颅内的充分减压, 有效缓解颅内高压状态, 提升手术治疗效果, 加快患者术后康复, 并抑制各类并发症的发生, 显示出良好的应用效果, 可在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 彭滨国, 陈水钰, 吴旺春, 等. 动态颅内压监测对高血压脑出血去骨瓣减压术患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(18): 37-41.
- [2] 丁涛. 去骨瓣减压术治疗高血压脑出血的临床疗效分析[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(3): 644-647.
- [3] 杨俊杰, 刘怡潇, 孟凡学. 去骨瓣减压术联合血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效观察[J]. 临床研究, 2024, 32(6): 29-32.
- [4] 王芸林. 去骨瓣减压术在高血压脑出血手术治疗中的价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(9): 1376-1378.
- [5] 齐宇, 李军, 孙志博. 高血压脑出血手术治疗中血肿清除加去骨瓣减压术的效果分析[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(5): 159-160.
- [6] 熊云. 去骨瓣减压术联合颅内血肿清除术对高血压脑出血患者神经功能及预后的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(13): 1991-1993.
- [7] 薛柏苗. 去骨瓣减压术在高血压脑出血手术治疗中的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31): 70-72.
- [8] 李镇. 高血压脑出血手术治疗中血肿清除加去骨瓣减压术的效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(29): 70-73.
- [9] 黄海涛. 去骨瓣减压术在高血压脑出血手术中的效果[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(15): 117-120.

作者简介:

张勇 (1982.03-), 男, 汉族, 江苏省宿迁市人, 本科, 主治医师, 研究方向为脑外科。