

小骨窗开颅术与骨瓣开颅术治疗高血压脑出血疗效对比研究

钟 诚(重庆市永川区人民医院神经外科 402160)

【摘要】 目的 对比高血压脑出血患者应用小骨窗开颅术和骨瓣开颅术治疗的效果。**方法** 随机选取永川区人民医院近年来分别应用小骨窗开颅术和骨瓣开颅术治疗高血压脑出血患者各 42 例,分为小骨窗组和骨瓣开颅组,对临床治疗效果及术后并发症两方面进行比较。**结果** 小骨窗组显效 22 例,有效 14 例,总有效率为 85.71%;骨瓣开颅术组显效 14 例,有效 12 例,总有效率为 61.9%;小骨窗组总有效率优于骨瓣开颅术组($P<0.05$);小骨窗组的术后并发症低于骨瓣开颅术组($P<0.05$)。**结论** 小骨窗开颅术治疗高血压脑出血在临床疗效及安全性上优于骨瓣开颅术治疗。

【关键词】 小骨窗开颅术; 骨瓣开颅术; 高血压脑出血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.026 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)14-1832-01

Comparative study on therapeutic efficacy of small bone window craniotomy with bone flap craniotomy in treatment of hypertensive cerebral hemorrhage ZHONG Cheng (Department of Neurosurgery, Chongqing Municipal Yongchuan District People's Hospital, Chongqing 402160, China)

【Abstract】 Objective To compare therapeutic effect of hypertensive cerebral hemorrhage in patients with small bone window craniotomy and craniotomy. **Methods** The hospital in recent years were randomly selected using small bone window craniotomy and bone flap craniotomy in the treatment of patients with hypertensive cerebral hemorrhage in 42 cases, respectively, divided into small bone window craniotomy group and bone flap craniotomy group, compared with two aspects of clinical therapeutic effect and postoperative complications. **Results** Small window craniotomy group obvious effects occurred 22 cases, effective in 14 cases, the total efficiency of 85.71%; Which was significantly better than bone flap craniotomy group ($P<0.05$); Small window craniotomy group postoperative complications was significantly lower than bone flap craniotomy group ($P<0.05$). **Conclusion** A small bone window craniotomy in clinical efficacy and safety is better than craniotomy for treating the hypertensive cerebral hemorrhage.

【Key words】 small bone window craniotomy; craniotomy; hypertensive intracerebral hemorrhage

高血压脑出血为神经科常见的重症之一,本病有着发病突然、病情变化迅速、病死率高及致残率高的临床特点^[1-3]。目前治疗主要依赖于外科手术,运用外科手术治疗可及时清除颅内积血,解除对脑组织的压迫,有利于患者术后神经功能的恢复。临床上本病的治疗术式较多,每种术式各有优缺点。本文对比本院高血压脑出血患者应用小骨窗开颅术和骨瓣开颅术治疗的疗效并进行对比分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机分别选取本院 2009 年 1 月至 2012 年 1 月应用小骨窗开颅术和骨瓣开颅术治疗高血压脑出血患者各 42 例,分为小骨窗组和骨瓣开颅组,所有患者均经头部 CT 检查,并按《中国脑血管病防治指南》^[4]明确诊断为高血压脑出血。小骨窗组中,男 26 例,女 16 例;年龄 32~73 岁,平均 53.7 岁;脑叶出血 13 例,基底节出血 11 例,丘脑出血 10 例,小脑出血 8 例;平均出血量 40.5 mL。骨瓣开颅组中,男 25 例,女 17 例;年龄 34~72 岁,平均 52.9 岁;脑叶出血 14 例,基底节出血 12 例,丘脑出血 9 例,小脑出血 7 例;平均出血量 41.1 mL。两组患者一般因素比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 小骨窗组 在全麻后,根据患者术前头颅 CT 的血肿定位手术切口部位,于选定的颅骨部位钻直径约 3 cm 骨窗,经骨窗行血肿清除。根据术中情况选择是否置引流管。

1.2.2 骨瓣开颅组 麻醉方式及切口选择同小骨窗组,行去骨瓣开颅手术,清除血肿。根据患者颅内的出血量情况,置引流管。所有患者均术后 1~5 d 复查头颅 CT。患者在治疗过程中如出现其他症状,均予对症治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果 据患者术后头颅 CT 显示的残余血肿及患者神经缺失评分将治疗效果分为显效:术后无残留血肿或患者神经缺失评分减少超过 85%;有效:术后残留血肿少于 50%或患者神经缺失评分减少 50%~85%;无效:包括患者死亡在内的所有未达到以上疗效评价标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 并发症 对比两组患者治疗中出现的并发症。

1.4 统计学处理 数据用百分率表示, χ^2 检验比较,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较 小骨窗组显效患者 22 例,有效患者 14 例,总有效率为 85.71%;骨瓣开颅术组显效患者 14 例,有效患者 12 例,总有效率为 61.90%。小骨窗组总有效率优于骨瓣开颅术组($P<0.05$),见表 1。

表 1 治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
小骨窗组	42	22(52.28)	14(33.33)	6(14.29)	85.71
骨瓣开颅术组	42	14(33.33)	12(28.57)	16(38.10)	61.90

2.2 并发症分析 小骨窗组共出现消化道出血 3 例,肺部感染 2 例,癫痫 1 例;骨瓣开颅术组共出现消化道出血 7 例,肺内感染 5 例,癫痫 1 例。两组比较,小骨窗组术后并发症低于骨瓣开颅术组($P<0.05$)。

3 讨论

原发性高血压所致脑出血约占所有脑卒中的 30%左右^[3],对于本病的治疗原则为颅内减压、清除积血及减轻脑损伤^[5-7]。目前临床应用较多的治疗方式主要(下转第 1834 页)

3 讨 论

临床骨折性疾病的愈合会受到很多因素的影响和制约,如患者自身营养条件、健康状况、软组织损伤及改善的程度如何、局部范围内血供、骨组织创伤面是否感染、骨组织内部环境是否变化等诸多因素^[5]。

对于创伤骨科疾病,常规疗法都是采用传统的物理疗法,比如用石膏固定,通过复位、固定、康复 3 个阶段,将错位的骨折恢复正常^[6]。但是石膏固定疗法无法解决软组织血运问题,只是将骨骼和软组织的断裂连续性进行了恢复,对创伤骨折恢复和愈合非常不利。而在中西医结合疗法中,根据整体病情的辨证论治观点,采用补气养血、清热解毒、祛腐生新、活血化瘀等方法来促进皮肤和肉芽组织的生长,这样对早期骨痂的形成非常有利^[7]。骨创治疗仪的重要作用:(1)由于仪器中的交变电场能够在人体内部产生感应电流,进而作用于细胞膜电位使其去极化来达到降低血液黏滞,增强细胞组织通透性、促进水肿吸收以及抑制炎症反应递质的作用,抑制纤维化过程^[8-9]。(2)激活细胞中的环化单磷酸腺苷系统,活化各种酶系统,然后由酶系统来激活软骨和骨细胞,以此来促进骨痂形成,增加细胞代谢功能,从而加速骨骼愈合。(3)诱使骨生成细胞并产生各种骨生成因子,比如胰岛素样生长因子 II、骨形态发生蛋白以及转化生长因子等^[10]。(4)对磷、钙等产生动力学的影响,加速纤维软骨钙化以及使自由磷和钙离子增加^[11]。(5)能够修复损伤微血管、改善局部区域的血液循环,使生理性关闭的微血管重新开放,有效的改善骨膜供血,对促进骨折愈合、分化骨膜细胞、加速骨痂生成等都有显著疗效。

用中西医结合的方式治疗创伤骨科,不仅将我国传统中医中的精华吸收进来,还融合了西医先进的治疗仪器和手段,从而达到了标本兼治、根治创伤骨科疾病的效果。此法能够快速重建软组织和骨骼连续性,对促进骨组织和增强创口抗感染能力、创伤组织修复均有明显疗效,是治疗创伤骨科疾病的一种

行之有效的方法。

参考文献

[1] 罗伟,陈佩琼. 孟氏架外固定器治疗开放性粉碎性胫腓骨骨折 48 例体会[J]. 广西医学,2002,24(4):565-566.
[2] 康金绍,刘剑勇,洪焱磊. 多发伤中长骨干骨折的早期外固定[J]. 河南外科学杂志,2002,8(5):30-31.
[3] 高学峰,王湘潭. 弹性髓内钉在儿童下肢长骨骨折中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报,2010,32(5):328-330.
[4] 王志远,郭跃明. 小切口复位克氏针内固定配合单边支架治疗儿童胫腓骨不稳定骨折[J]. 临床小儿外科杂志,2005,4(1):60-61.
[5] 王湘潭. 弹性髓内钉在小儿下肢管状骨折中的临床及护理研究[J]. 山东医学高等专科学校学报,2011,33(1):49-53.
[6] 李伟强,邹勇根,王志远,等. 小切口植骨加外固定支架治疗儿童胫骨骨折骨不连[J]. 临床小儿外科杂志,2004,3(6):424-426.
[7] 张熙民,张光强,陈剑飞,等. 骨水泥体外支架治疗儿童胫腓骨开放性骨折[J]. 海南医学,2002,30(5):15-16.
[8] 史达,宋敏. 中国接骨学的渊源、发展以及临床应用前景[J]. 甘肃中医学院学报,2003,20(2):56-58.
[9] 桑井贵,张卫平,杨道元. 中西医结合治疗闭合性桡骨远端伸展型骨折[A]//第 11 届全国中西医结合骨伤科学术研讨会论文汇编[C],2003.
[10] 尚天裕. 骨折的治疗[J]. 中国骨伤,2000,13(8):451-452.
[11] 范先觉. 新医生骨疗法治疗腰椎间盘突出症的体会[J]. 广西中医学院学报,2002,5(3):60-61.

(收稿日期:2013-02-04 修回日期:2013-03-12)

(上接第 1832 页)

有小骨窗开颅术及骨瓣开颅术两种。

骨瓣开颅术是最为传统的手术方式,其手术视野较大,有利于彻底清除颅内积血^[8]。但是因其创伤较大,患者在术中的失血量也较多,患者术后的病死率偏高^[9]。而目前临床应用的小骨窗开颅术弥补了骨瓣开颅术的缺点,其操作简单,创伤较小,术中患者失血量较少,临床应用更为安全^[10-11],但存在术后减压不充分,照明要求高等缺点。目前临床对于 2 种手术方式治疗高血压脑出血的疗效对比均表明,应用小骨窗开颅术的治疗效果优于应用骨瓣开颅术^[12-13],与本研究所得结果一致。

本研究显示,在应用小骨窗开颅术治疗的患者组中,显效 22 例,有效 14 例,总有效率为 85.71%;优于应用骨瓣开颅术治疗的患者组($P<0.05$);同时在不良反应方面,应用小骨窗开颅术治疗的患者组中出现消化道出血 3 例,肺内感染 2 例,癫痫 1 例,同样优于应用骨瓣开颅术治疗的患者组($P<0.05$)。由此可见,小骨窗开颅术治疗高血压脑出血在临床疗效及安全性上优于骨瓣开颅术治疗,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 张显柏,袁知富,董明. 小骨窗与常规骨瓣开颅治疗高血压脑出血效果分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2010,13(4):28-30.
[2] 戚建国,张合林. 高血压脑出血外科治疗现状及进展[J]. 医学综述,2009,15(21):3264-3266.
[3] 陈旭,耿翔. 脑出血的研究现状和治疗进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2009,11(12):947-949.

[4] 付伟奇. 小骨窗开颅术与大骨瓣开颅术治疗脑出血 86 例[J]. 中国现代医生,2012,50(8):136-137.
[5] 王潼. 超早期小骨窗开颅治疗高血压脑出血疗效观察[J]. 山东医药,2008,48(48):73-74.
[6] 陈劲松,侯树勇. 多方法选择性治疗高血压脑出血[J]. 当代医学,2009,15(13):68-69.
[7] 白斌. 小骨窗显微手术治疗高血压基底节区脑出血的围手术期对策[J]. 中国医疗前沿,2009,4(11):41-42.
[8] 周元明. 去大骨瓣开颅术的临床应用[J]. 中国医药科学,2011,1(14):68-69.
[9] 马俊杰,崔中华,刘晓,等. 小骨窗血肿清除术和传统开颅手术治疗脑溢血的临床疗效比较[J]. 中国医药指南,2012,10(24):8-9.
[10] 郑德胜. 小骨窗开颅治疗高血压脑出血 64 例分析[J]. 中国实用医药,2011,6(6):93-94.
[11] 熊成英. 小骨窗经外侧裂入路早期显微手术联合高压氧治疗基底节区高血压性脑出血[J]. 中国现代药物应用,2011,5(3):54-56.
[12] 戴桂良,刘石保. 小骨窗开颅术与大骨瓣开颅术治疗高血压脑出血的疗效观察[J]. 中国医药指南,2012,10(22):63-64.
[13] 王赣江. 小骨窗开颅术与大骨瓣开颅术治疗高血压脑出血疗效比较[J]. 山东医药,2011,26(51):58-59.

(收稿日期:2013-03-01 修回日期:2013-03-12)