

微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效及安全性比较

刘建新

潍坊市坊子区人民医院, 山东 潍坊 261200

【摘要】 目的 深入研究脑出血临床治疗过程中运用微创手术以及开颅手术的疗效, 对比两种不同手术形式的疗效和安全性水平。方法 通过选取医院中收治的脑出血患者80例作为对象展开分析和研究, 按照随机原则分成观察组与对照组各40例, 其中对照组采用开颅手术的方法, 观察组运用微创手术的方法, 对比两组患者的临床治疗效果以及并发症出现率。结果 经过手术治疗之后, 观察组的患者术中出血量、手术时长、平均住院时间均要小于对照组; 观察组患者的应激程度明显低于对照组; 观察组患者并发症出现率显著少于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床治疗脑出血疾病过程中, 运用微创手术治疗效果显著, 可以有效减少患者术中出血量、缩短患者手术时间长度、降低患者住院时间, 显著减小患者的应激程度, 降低了患者出现并发症的几率, 值得推广。

【关键词】 微创; 开颅手术; 脑出血治疗; 疗效; 安全性

临床上脑出血疾病的产生原因非常多, 存在比较高的病死率。脑出血疾病出现的常见因素包括高血压、动脉粥样硬化等^[1-3]。临床治疗过程中, 采用手术的治疗手段能够帮助患者将血肿清除干净, 尽量确保正常的神经功能, 降低患者的脑压, 从而对患者预后效果进行良好改善。现如今, 临床治疗脑出血患者当中外科治疗手段作为一大主要方法。以往的临床治疗过程中, 开颅手术的治疗方法为主要的治疗脑出血患者的方式, 可是开颅手术给患者带来非常大的创伤, 将会给患者直接带来巨大的痛苦, 手术之后, 将会给患者带来非常高的并发症出现率, 患者的预后效果并不理想。

近些年以来, 伴随着微创技术的不断进步以及发展进程中, 微创手术给患者带来的手术创伤显著下降, 在确保手术治疗的成功几率以及手术效果的前提条件下, 减少了术中风险出现率, 开始广泛运用到脑出血患者的临床治疗工作中。有关的研究表示, 以往的开颅手术给患者大脑带来较大的损伤, 中老年人的愈合速度比较缓慢, 免疫功能并不强。然而微创手术带给患者的创伤较小, 较为安全高效、手术出现风险几率较低, 提高了患者临床治疗的依从度。文章重点分析对比微创手术以及开颅手术治疗脑出血当中的临床效果和安全性, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过选取医院中收治的脑出

血患者80例作为对象展开分析和研究, 按照随机原则分成观察组与对照组各40例, 其中对照组当中男性患者包括22例, 女性患者18例, 平均患者年龄为 (50.9 ± 6.3) 岁; 观察组当中男性患者包括21例, 女性患者19例, 平均患者年龄为 (51.8 ± 6.5) 岁; 对比两组一般资料, 未发现明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组采用开颅手术的方法, 为脑出血患者提供开颅手术的治疗方法, 先要针对患者的血肿位置实施扫描和定位, 为脑出血患者提供全麻, 展开常规消毒, 结合患者的血肿状况, 为患者做一个马蹄形状或者弧形的手术切口, 锯开患者的颅骨, 选择十字形将患者的硬脑膜切开, 切开脑组织、蛛网膜并且进行分离, 将病灶完全暴露出来, 运用显微镜对患处的血肿展开清除, 在进行清除当中仔细展开盘查, 尽量将全部的血肿进行消除, 当止血之后, 留置引流管, 将切口关闭。

观察组运用微创手术的方法, 为脑出血患者提供微创手术的治疗手段, 运用神经内镜清除血肿的手术, 设置一个穿刺点, 做好一个长度为三到四厘米的直切口, 逐层切开皮肤和皮下组织, 将手术视野完全暴露出来, 将腱膜下疏松结缔的组织进行保留, 通过运用弧形的方法将骨膜层切开, 将底部保留下来, 取出两到三厘米的骨瓣, 通过采用纵行的方法将硬脑膜切开, 利用图像指引, 放入脑组织扩张期到理想位置, 固定好扩张期之后, 导入神经内镜, 结合固定方向展开旋转, 对四周围的血

肿展开清除,通过脑组织波动压力排出四周围的残余血肿到组织外部,展开止血处理,精准止血,冲洗血肿腔,撤出扩展器,观察患者脑组织以及颅骨内板情况,看是否存在缝隙,看是否存在肿块残留以及出血,修补处理硬脑膜,依次缝合头皮。

1.3 观察指标 对比两组患者的临床治疗效果以及并发症出现率。

1.4 统计学方法 通过运用统计学软件 SPSS22.0 的方法来分析数据资料,其中百分比表示计数资料, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,差异具有的统计学意义以 $P < 0.05$ 来表示。

2 结 果

2.1 术中出血量、手术时长、平均住院时间,见表 1。

表 1 对比两组患者术中出血量、手术时长、平均住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时长 (min)	平均住院时间 (d)
对照组	40	79.55 ± 2.90	69.56 ± 2.92	26.22 ± 3.18
观察组	40	16.21 ± 1.20	46.20 ± 1.25	18.18 ± 2.52
<i>P</i>		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 治疗前后应激程度,见表 2。

表 2 对比两组治疗前后应激程度 ($\bar{x} \pm s$, ng/ml)

组别	例数	时间	肾上腺素	去甲肾上腺素
对照组	40	治疗前	67.50 ± 5.12	52.88 ± 3.26
		治疗后	198.01 ± 10.23	215.47 ± 6.12
观察组	40	治疗前	67.32 ± 5.22	52.56 ± 3.20
		治疗后	110.75 ± 10.22	125.02 ± 5.16

2.3 并发症出现率,见表 3。

表 3 对比两组患者并发症出现率 [n (%)]

组别	例数	术后感染	再出血	多器官衰竭	总出现率
对照组	40	1(2.50)	3(7.50)	2(5.00)	6(15.00)
观察组	40	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)
<i>P</i>					$P < 0.05$

2.4 治疗效果,见表 4。

表 4 对比两组患者治疗效果 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=40)	22(55.00)	16(40.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组 (n=40)	18(45.00)	10(25.00)	12(30.00)	28(70.00)
<i>P</i>				< 0.05

3 讨 论

通常来说,中老年人群体当中比较多发脑出血疾病,在患者出现疾病时容易导致脑组织以及有关的器官出现各种病理反应,与此同时会导致患者血肿压迫、血肿分解产物,造成患者释放出大量的血管活性物质,严重的会直接对患者的生命安全带来影响。临床治疗脑出血疾病过程中,一般会运用开颅手术的治疗手段,能够在一定程度上对患者的神经功能以及生活质量带来改善,但是在手术当中以及术后出现比较高的并发症出现率,从而总体上降低了手术的安全程度。伴随着医疗技术水平的快速发展,开始有部分专家学者开始在脑出血患者的治疗过程中引入微创手术的方法,此种手术在能够提高治疗有效性的同时,加强患者的手术安全程度,对比开颅手术治疗的方法,治疗优势更加显著^[4-6]。

临床上脑出血患者病情非常严重,临床上治疗方法以开颅为主要的术式,能够对患者脑内血肿展开清除,手术效果理想。可有关研究表明,开颅手术之后并发症比较多,耐受性不高,临床预后效果不佳,直接对患者长时间生存率带来了影响。怎样更好地对疾病进行治疗,降低脑损伤、改善患者预后治疗效果成为了患者以及医生所共同关注的问题。脑出血患者由于血肿扩大产生占位的现象,血块当中存在的各种物质将会给脑组织产生毒性,容易出现脑水肿,威胁患者生命安全。因而,临床治疗中以颅内血肿的清除为重要目的,尽量降低血肿压迫出现率,最大程度上降低脑水肿,减少颅内压,尽快恢复患者受压神经细胞功能,避免出现恶性循环^[7-8]。

脑出血患者利用手术治疗的重要目的是为了救治患者生命,最大程度上帮助患者恢复神经功能,减少继发性脑损伤出现率。临床上治疗脑出血疾病当中开颅手术属于一种比较常用的治疗方式,目的是为了清除患者血肿,并且针对患者颅内出血点展开止血,去除骨瓣之后,解除患者脑组织所承担的压迫,颅内压将会在非常短的时间里快速下降,导致患者临床症状得到良好改善。可普遍来讲,开颅手术治疗要在患者全身麻醉的状态下展开,将会在间接程度上加大患者的脑组织损伤程度,增加脑部血肿严重程度。开颅手术所消耗的时间比较长,让患者更加容易受到中枢神经系统的感染,另外还要给患者进行气管插管,也会伤害患者,手术之前大部分患者家属都无法接受这一治疗方式,在手术之后需要持续给患者提供监护,做好抗感染治疗工作,给患者家庭经济带来巨大的压力。

上述结果直接表示,观察组的患者运用微创

手术的方法,术中出血量、手术时长、平均住院时间均要小于对照组运用开颅手术的方法;观察组患者的应激程度明显低于对照组;观察组患者并发症出现率显著少于对照组;观察组的治疗效果显著高于对照组($P < 0.05$)。

这就直接表明了微创手术在临床治疗脑出血患者过程中所具备的较大优势。首先,微创手术当中只需要给患者提供局部麻醉,降低术后并发症出现率,减少给患者脑血管带来的损伤。其次,微创手术时间和住院时间比较短,能够节省治疗时间,减轻患者家庭经济负担。接着,微创手术治疗方法还能够减少给患者脑部其他的功能区域带来的损伤,减少术后肢体功能障碍出现的几率,优化患者术后生活质量。最后,微创手术治疗中给患者带来较小的创口,降低患者疼痛感,减少出现切口感染几率,提高了手术治疗的安全程度,被广大患者所接受。

脑出血患者微创手术治疗之后,还需要配合良好有效的护理方法,具体内容如下:第一,为患者提供心理护理。治疗脑出血患者过程中,患者容易内心出现各种不良情绪,容易失去治疗疾病的自信心,产生比较消极的情绪。护理工作人员要充分了解患者的内心变化情况,给患者提供更具针对性的心理护理方案,尽量帮助患者减轻各种不良情绪,给患者介绍治疗效果理想的病例,让患者始终保持勇敢面对疾病的自信心。护理工作人员要让家属给患者提供更大的关心,帮助患者满足生理以及心理方面的需求,让患者更主动完成治疗工作,加强治疗效果,让患者更迅速恢复健康。第二,为患者提供用药护理。护理工作人员要让患者始终严格根据医嘱服用药物,避免患者在用药当中随意增减药物剂量,护理工作人员在给患者介绍药物服用后所产生的各种不良反应,告知患者预防各种不良反应的有效方式,严密观察患者服用药物当中所出现的不良反应,及时上报给医生,便于医生及时对患者的用药计划进行调整。第三,做好预防并发症的护理工作。首先,预防患者出现压疮。脑出血患者卧床休息当中,护理工作人员要加强对患者的巡视,对患者背部是否出现压疮进行查看。护理工作人员要及时叮嘱患者家属定时为患者翻身和拍背,避免产生压疮现象。面对患者粗隆处的皮肤,在患者每一次翻身之后展开按摩。有必要时,护理人员要给患者提供气垫床、按摩床,保证床单清洁干燥,避免给患者带来刺激。其次,预防患者出现坠积性肺炎。护理人员要确保患者呼吸畅通,让患者保持平卧状态,让患者头部偏向一旁,或者直接让患者保持侧卧姿势,保证患者开放气道,取下患者活动

的义齿,及时清理患者口腔分泌物、鼻腔分泌物,避免患者产生食物反流出现窒息。一旦护理人员发现患者产生肺部感染,要立即给患者提供治疗与护理,关注患者是否产生坠积性肺炎并发症,患者要给患者多进行拍背,鼓励患者咳痰,有必要的要给患者提供吸痰处理。接着,预防患者出现泌尿系统感染。针对早期出现脑出血的患者,采用导尿管帮助患者进行排尿。长时间留置导尿管会增加泌尿系统感染出现率。因此要做好导尿管护理工作,预防出现泌尿系统感染出现率。最后,做好预防患者出现便秘的并发症。长时间卧床休息的患者出现比较高的便秘,要关注避免患者产生便秘。护理工作人员要从饮食上帮助患者进行腹部按摩。护理工作人员要给患者选择高纤维的食物,加快患者肠道蠕动,防止患者产生便秘。有时候要按照医嘱给患者提供缓泻剂,让患者家属掌握运用缓泻剂的方法。

总之,临床治疗脑出血疾病过程中,运用微创手术治疗效果显著,可以有效减少患者术中出血量、缩短患者手术时间长度、降低患者住院时间,显著减小患者的应激程度,降低了患者出现并发症的几率。

参考文献

- [1] 程鹏,崔艳魁.微创与开颅手术在脑出血治疗中的效果观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(5):753-754.
- [2] 曾松.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].中国保健营养,2020,30(16):332.
- [3] 曾松.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].中国保健营养,2020,30(20):325.
- [4] 刘科.微创穿刺抽吸术与开颅手术治疗脑出血的疗效[J].中国继续医学教育,2020,12(13):118-121.
- [5] 周志鹏.微创血肿清除术与开颅手术治疗脑出血临床效果的比较分析[J].养生保健指南,2021(10):68.
- [6] 沈威.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效与安全性比较[J].特别健康,2021(29):133-134.
- [7] 胡秋平.微创与开颅手术在高血压脑出血治疗中的应用效果比较[J].东方药膳,2021(15):84.
- [8] 张佳相.微创手术与开颅手术治疗脑出血患者的疗效及安全性[J].中国医药指南,2021,19(8):44-45.