



早期高血压性脑室内出血实施神经内镜手术治疗有效性分析

肖林刚 (道县人民医院神经外科 湖南永州 425300)

摘要: **目的** 对早期高血压性脑室内出血实施神经内镜手术治疗有效性分析。**方法** 随机选取我院 2015 年 7 月-2017 年 7 月收治治疗的早期高血压性脑室内出血患者共 84 例, 将这些患者作为本次研究观察的重点对象, 并且将这些早期高血压性脑室内出血患者随机分为对比组和研究组两组, 每组患者 42 例。在对两组患者加以治疗的时候, 主要对对比组患者进行常规手术治疗的方式加以治疗, 研究组患者进行治疗的时候, 使用的治疗方式主要是神经内镜手术治疗的方式。对两组患者治疗效果以及患者的并发症发生情况等方面加以观察和对比分析。**结果** 研究组患者实施神经内镜手术治疗之后, 患者的治疗有效率相对于对比组患者常规手术治疗的有效率高, 两组患者治疗有效率存在统计学意义 ($P<0.05$), 研究组患者的并发症发生情况以及患者的病死率要比对比组患者低, 两组对比差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 神经内镜手术治疗的方式在对早期高血压性脑室内出血患者加以治疗的时候, 其治疗效果相对明显, 并且其在对患者加以治疗的时候, 其所具有的安全性相对较高, 患者在手术治疗之后出现并发症的情况相对较少。

关键词: 早期 高血压性 脑室内出血 神经内镜 手术治疗 有效性

中图分类号: R651.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-079-02

高血压性脑室出血疾病主要是指神经外科中的一种重症疾病, 这一疾病具有危急性的特点, 同时这一疾病本身也具有相对较高的致死率, 在严重的情况下, 也会造成患者死亡的情况发生, 在患者进行手术治疗的时候, 能够对患者实施及时有效的治疗方式加以治疗, 是促使患者治疗有效率提升的重要方式, 其治疗的时候, 通常使用的治疗方式为手术治疗, 而在对患者治疗的时候, 使用神经内镜手术治疗的方式进行治疗, 能够促使患者具有更加显著的治疗效果以及较低的并发症情况, 同时使得患者的病死率得以较大降低^[1]。本研究选取我院 2015 年 7 月-2017 年 7 月收治治疗的早期高血压性脑室内出血患者共 84 例, 将这些患者作为本次研究观察的重点对象, 对早期高血压性脑室内出血实施神经内镜手术治疗有效性分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 7 月-2017 年 7 月收治治疗的早期高血压性脑室内出血患者共 84 例, 将这些患者作为本次研究观察的重点对象, 并且将这些早期高血压性脑室内出血患者随机分为对比组和研究组两组, 每组患者 42 例。这些患者的年龄主要处于 26-61 岁之间, 患者的平均年龄为 (59.13 ± 2.2) 岁。研究组患者中主要包含有男性患者 24 例, 女性患者 18 例, 患者的平均年龄为 (59.11 ± 2.4) 岁, 这些患者中主要包含有高血压患者 24 例, 患者的血肿量主要为 (57.27 ± 5.85) mL, 患者 GCS 评分为 (8.73 ± 1.14) 分。对比组患者中主要包含有男性患者 29 例, 女性患者 13 例, 患者的年龄在主要为 (58.22 ± 2.3) 岁, 其中高血压患者有 23 例, 患者的血肿量主要为 (58.71 ± 6.42) mL, 患者的 GCS 评分显示为 (8.87 ± 1.25) 分。两组患者的基本资料不具有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对比组患者在进行治疗的时候, 主要对患者实施常规手术治疗的方式加以治疗, 研究组患者在进治疗的时候, 对患者进行神经内镜手术治疗, 在对患者手术治疗的时候, 需要首先对患者进行常规全身麻醉处理, 根据患者病情的具体情况, 选取患者的一侧或双侧经额角作为手术切口, 同时使用气钻磨骨孔, 并且也使用铣刀对患者的小骨瓣锯开处理, 对患者的皮层表面穿刺点确定处理, 使用双极电凝对软膜进行电灼处理, 同时对患者的侧脑室额角进行穿刺, 并且进入患者的血肿腔, 使得吸引器在内镜下对患者的血肿块轻柔清除处理。在患者实施手术治疗的时候, 需要能够保持术野清楚防止出现损伤患者静脉的情况。血块清除处理之后, 在内镜的引导下, 对患者的侧脑室放置引流管处理, 并且对患者的脑室进行反复冲洗处理, 一直到患者的止血效果较为满意位置, 之后, 对患者的硬膜实施缝合处理, 并且对患者的小骨瓣复位之后, 使用颅骨连接片加以固定。在患者出院之后, 也需要对患者的病情恢复情况加以观察, 这就需要在患者出院之后,

对患者实施随访, 并且根据不同的随访方式对患者的病情变化情况加以了解, 对患者的随访时间主要为六个月^[2]。

1.3 观察指标

在对患者加以治疗的时候, 对患者的治疗效果以及患者的并发症发生情况等方面加以观察和对比分析。患者治愈主要是患者的神经功能缺损评分下降程度主要在 91% 以上, 患者的病残级别主要设置为 0 级, 患者治疗显效主要是患者的神经功能缺损评分下降的程度处于 45%-90% 之间, 患者的病残级别主要为 1-3 级, 患者治疗有效主要是患者的神经功能缺损评分下降程度处于 18%-45% 之间, 患者治疗无效主要是指患者的神经功能缺损评分下降处于 18% 以下^[3]。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS20.0 对两组患者治疗相关数据进行统计处理, 其相关数据对比主要以 $P<0.05$ 表示差异, 存在统计学意义。

2 结果

研究组患者进行神经内镜手术治疗实施之后, 研究组患者治疗总有效率显示为 89.3% 高于对比组患者的治疗有效率 67.9%, 两组患者治疗有效率对比差异相对明显, 两者对比存在统计学意义 ($P<0.05$), 研究组患者的并发症发生情况以及患者的病死率要比对比组患者并发症发生情况以及患者的病死率低, 两组对比存在统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1: 两组患者治疗效果之间对比

组别	治愈	显效	无效	总有效率
研究组	35.1%	54.2%	20.7%	89.3%
对比组	17.3%	50.6%	32.1%	67.9%
P	/	/	/	<0.05

3 讨论

高血压疾病造成患者出现脑出血情况的几率是相对较高的, 这一疾病也是非创伤性颅内出血中最为常见的疾病, 高血压疾病所引发的脑出血中, 最主要的表现为脑室内出血。高血压性脑室内出血患者在临床中, 具有脑干受累以及颅内压迅速增高等方面的表现, 患者在治疗的过程中, 出现的意识障碍情况相对较严重, 患者的生命体征变化情况也较为显著, 患者通常情况下伴随有高热和强直发作等情况。在进行高血压性脑室内出血疾病临床治疗的时候, 需要对患者实施内科保守治疗或者是对患者进行外科手术手术治疗实施, 对于其中出血量相对较少的患者在加以治疗的时候, 对患者进行病情评估之后, 实施保守药物治疗。在对外科高血压性脑室内出血疾病加以治疗的时候, 主要的治疗方式包括脑室外引流术和开颅清除血肿等治疗方式, 但这些手术方式存在的负面影响相对较多, 不能使得患者的降低病死率降低。神经内镜技术的应用近些年以来发展相对较快, 其在对患者加以治疗的

(下转第 82 页)



用,疼痛缓解率达到 80-90%,放疗 1-2 周甚至更短时间,患者疼痛症状即可明显缓解^[5]。放射治疗中,不但对出现骨转移组织具有较好的治疗效果,在骨转移伴发软组织肿块方面治疗效果也非常好;该疗法不足之处在于一次治疗骨转移灶数量有限,只能进行局部转移灶治疗,且治疗时对正常组织影响较大。因此,在临床应用中,放射治疗在抑制肿瘤对骨的破坏方面有较好的作用,患者疼痛症状在短时间内即可缓解,降低患者对止痛药物的使用量,有效延长患者生存时间及生存质量,是局部骨转移治疗的首选方案。

放射治疗中,选择何种剂量分割照射,要结合患者具体病情,大剂量分割照射治疗具有止痛效果好,显效时间短等优势,止痛起效更快,费用更少,同时减少病人搬动次数减少病人痛苦等优势,但持续止痛作用时间短;而常规剂量分割照射治疗,放疗次数多,费用更多,搬动病人次数多,增加病人痛苦,止痛起效慢,但止痛持续时间可能会更长,在无需特殊治疗的患者中更为适用。从本组研究结果来看,不管是大剂量分割照射还是常规剂量分割照射,在患者疼痛症状缓解方面作用都比较明显;1 年生存率方面,96 例患者中,79 例生存,生

存率达到 82.29%。

综上所述,放射治疗在恶性肿瘤骨转移患者治疗中的应用,效果较好,可有效缓解患者疼痛症状,延长患者生存期,值得推广。

参考文献

- [1] 项建杰,夏靖燕,吴魁,等.两种不同放疗分割方式治疗恶性肿瘤骨转移疼痛的疗效对比分析[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):285-286.
- [2] 王鹏飞.恶性肿瘤骨转移放射治疗的临床应用[J].疾病监测与控制,2017,11(11):924-926.
- [3] 胜照杰,余银,孙静.扶正固本方联合放疗治疗恶性肿瘤骨转移疼痛 25 例[J].中医研究,2016,29(04):21-23.
- [4] 陈昌军.放疗联合局部热疗治疗恶性肿瘤骨转移的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(13):2460-2461.
- [5] 薛锋,陈亚堃,钱钧强.放疗联合唑来膦酸治疗恶性肿瘤骨转移的随机对照研究[J].西北药学杂志,2012,27(02):162-163.

(上接第 78 页)

综上所述,虽然 Hcy 的致病机制尚未完全明了,但高 Hcy 血症对心脑血管疾病的危害已越来越受到临床的重视,因此要加强 Hcy 知识的普及宣教,提高大众对 Hcy 的了解,为高 Hcy 患者治疗提供有效依据。将 Hcy 纳入老年人常规体检项目,积极干预,帮助老年人预防高血压等老年疾病的发生,以更好地提高老年人的生活质量,切实保障老年人的身体健康。

参考文献

- [1] 拓步雄,李慧,李超民,等.国内老年原发性高血压患者血压晨峰危险因素的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2014,9:932.
- [2] 张宝成,林庆.高同型半胱氨酸血症的相关性分析[J].中国民康医学,2013,25(2):5-6.

(上接第 79 页)

时候,创伤相对较小,并且其安全性也较高,在进行治疗的时候,其治疗的成本相对较低^[4]。本研究选取我院 2015 年 7 月-2017 年 7 月收治治疗的早期高血压脑室内出血患者共 84 例,将这些患者作为本次研究观察的重点对象,对早期高血压性脑室内出血实施神经内镜手术治疗有效性分析,本次研究的结果显示,两组患者在进行治疗的时候,研究组患者实施神经内镜手术治疗之后,研究组患者治疗总有效率为 89.3%,对比组患者的治疗总有效率为 67.9%,患者的治疗有效率相对于对比组患者常规手术治疗的有效率高,两组患者治疗有效率之间存在统计学意义($P < 0.05$),研究组患者的并发症发生情况以及患者的病死率要比对比组患者低,两组对比差异存在统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,神经内镜手术治疗的方式在对早期高血压脑室内出血

[3] 葛均波,徐永健,梅长林,等.内科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:228-242.

[4] 纳莉,徐克芳,巩慧慧,等.同型半胱氨酸致动脉粥样硬化的机制研究[J].宁夏医科大学学报,2012,34(9)

[5] 陈琦玲.H 型高血压的机制与防治[J].中国全科医学,2015,18(11):1229-1231.

[6] 董燕燕,陈光亮.高同型半胱氨酸血症危害及致病机制研究进展[J].中国药理学通报,2014,30(9):1205-1208.

[7] 刘艺,张健.血清尿酸和同型半胱氨酸关系的研究[J].国际检验医学杂志,2016,37(10):1348-1349.

[8] 殷勇,肖善花,黄剑锋,等.2 型糖尿病和高同型半胱氨酸血症关系的研究进展[J].中华临床医师杂志:电子版,2014,8:2518-2521.

患者加以治疗的时候,其治疗效果相对明显,并且其在对患者加以治疗的时候,其所具有的安全性相对较高,患者在手术治疗之后出现并发病的情况相对较少。

参考文献

- [1] 刘祥瑞,盛罗平,陈雪林,顾泉.神经内镜手术治疗脑室内出血的临床研究[J].中国继续医学教育,2017,9(22):117-119.
- [2] 汪杰,梅敏,胡小铭.神经内镜在颅脑手术中的应用体会[J].现代实用医学,2016,28(09):1186-1187.
- [3] 余松祚,甘渭河.神经内镜手术治疗早期高血压脑室内出血的有效性 & 安全性[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(01):102-103.
- [4] 凌峻,刘鹏,邱传珍,杨少春,邹连生,刘德华.神经内镜在脑室内出血铸型治疗的研究[J].赣南医学院学报,2016,36(06):904-906.

参考文献

- [1] 杨帆,李雅琴,刘孝兵,肉毒毒素治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察及其对血浆 6-内啡肽的影响[J].河北医学,2014,20(6):937-942.
- [2] 李爽,陈帅,刘银芳,等.A 型肉毒毒素治疗神经病理性疼痛的长期疗效[J].中国实用神经病理杂志,2014,17(7):125-126.
- [3] 刘爱英,訾绍霞,靳汪洋等.A 型肉毒毒素在几种皮肤病的应用进展[J].国际皮肤性病学期杂志,2016,42(3):184-187.
- [4] 原永康,王红斌,贾博等.局部注射 A 型肉毒毒素治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(9):694-695.
- [5] 张帅,陈红,张春阳等.A 型肉毒毒素在皮肤附属器疾病中的应用进展[J].中国美容医学,2017,26(8):21-24.
- [6] 张林果,李放.肉毒毒素治疗肢体痉挛状态的研究进展[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(6):475-477.

(上接第 80 页)

在带状疱疹后遗神经痛的治疗中,普通药物治疗缺乏理想的效果,同时具有较为显著的副作用。相关医学研究表明^[6],在带状疱疹后遗神经痛的治疗中,A 型肉毒毒素的疗效良好。联合红外光能够将血管通透性改变,促进炎症物质渗出速度及程度的减低,从而促进患者充血及水肿的减轻。同时,其还能够对局部血管进行舒张,促进血流速度的加快,为炎症渗出物吸收等提供良好的前提条件。本研究结果表明,联合治疗组患者治疗的总有效率 96.7% (29/30) 显著高于单独治疗组 76.7% (23/30) ($P < 0.05$)。和治疗前相比,治疗后联合治疗组患者的 McGill 评分、VAS 评分均显著降低 ($P < 0.05$);治疗后和单独治疗组相比,联合治疗组患者的 McGill 评分、VAS 评分均显著降低 ($P < 0.05$),但治疗前两组患者的 McGill 评分、VAS 评分之间的差异均不显著 ($P > 0.05$),说明 A 型肉毒毒素联合红外光治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果较 A 型肉毒毒素单独治疗好,值得推广。