

基底节区脑出血治疗中超早期微创穿刺引流术的运用与效果评析

莫 鸿

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 分析基底节区脑出血治疗中超早期微创穿刺引流术的运用与效果。**方法** 选择我院基底节区脑出血患者共70例,数字表随机分2组每组35例,对照组的患者基底节区脑出血发病到手术时间是6-48小时,观察组基底节区脑出血发病到手术时间是6小时以内。比较两组住院的总时间、治疗前后患者格拉斯哥预后评分、随访三个月的MRS评分、总有效率。**结果** 观察组住院的总时间短于对照组, $P < 0.05$ 。治疗前二组患者格拉斯哥预后评分、随访三个月的MRS评分比较, $P > 0.05$,而治疗后两组格拉斯哥预后评分、随访三个月的MRS评分均改善,而观察组格拉斯哥预后评分、随访三个月的MRS评分显著优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 基底节区脑出血治疗中超早期微创穿刺引流术的运用效果确切,可有效改善患者病情和缩短住院时间,改善预后。

【关键词】 基底节区脑出血;超早期微创穿刺引流术;运用效果

【中图分类号】 R651.12

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-035-02

随着高血压、糖尿病等慢性系统性疾病对血管的影响,患脑血管病的人越来越多,脑出血的发病率也越来越高。目前,脑出血的发病率已达30%。众所周知,脑出血具有非常高的死亡率和致残率,对人们的日常生活造成了非常不利的影响。临床上高血压性脑出血患者的常见病是基底节区脑出血,多由高血压引起,急性期危重,病死率和致残率高,严重威胁老年患者的健康和安全^[1],该病的临床治疗难度较大。临床主要表现为偏瘫、头痛、血压急剧升高、昏迷等,严重危害人们的健康。在临床治疗中,我们主要采用常规药物治疗,即控制脑水肿、调节水电解质平衡、降低颅内压等,但效果并不理想^[2-3]。本研究分析了基底节区脑出血治疗中超早期微创穿刺引流术的运用与效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2019年1月-2020年1月基底节区脑出血患者共70例,数字表随机分2组每组35例。其中,对照组男23例,女12例,年龄60-78(65.55±2.21)岁。观察组男23例,女12例,年龄61-79(65.12±2.24)岁。两组统计学比较显示 P 大于0.05。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组的患者基底节区脑出血发病到手术时间是6-48小时,观察组基底节区脑出血发病到手术时间是6小时以内。

两组的手术方法:根据CT影像结果确定血肿穿刺平面,计算血肿中心到穿刺点的距离,确定穿刺方向,穿刺点应切开颅内大血管区和重要功能区,常规消毒,2%盐酸利多卡因5ml局麻,使用YL-1型一次性颅内血肿粉碎穿刺针,垂直于电钻动力驱动的穿刺点,钻穿颅骨和硬膜,拔出针芯。插入塑料针芯,慢慢将塑料针芯推入血肿腔,拔出塑料针芯,稍有暗红色液体血肿自然流出,拧上无孔帽,接上侧管,取5ml注射器慢慢抽出液化血肿液,4小时后注入尿激酶20000U+生理盐水3mL混合液,合上盖子,关闭引流管,4小时后每日开放引流2-3次。术后给予抗感染、脱水、止血、营养神经细胞等常规治疗。CT复查1次/d,血肿清除率90%左右的引流管可拔除。

1.3 观察指标

比较两组住院的总时间、治疗前后患者格拉斯哥预后评

分、随访三个月的MRS评分、总有效率。

1.4 疗效标准

显效:血肿消失,MRS评分小于等于1分,症状体征消失;有效:血肿明显减少,MRS评分1-3分,症状体征等改善;无效:达不到以上标准。排除无效率计算总有效率^[4]。

1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中,计数样本实施 χ^2 统计,计量样本取 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组住院的总时间比较

观察组住院的总时间短于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1: 两组住院的总时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	住院总时间
对照组 (35)	9.11±2.91
观察组 (35)	7.71±1.21
t	8.078
P	0.000

2.2 治疗前后格拉斯哥预后评分、随访三个月的MRS评分比较

治疗前二组患者格拉斯哥预后评分、随访三个月的MRS评分比较, $P > 0.05$,而治疗后两组格拉斯哥预后评分、随访三个月的MRS评分均改善,而观察组格拉斯哥预后评分、随访三个月的MRS评分显著优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2: 治疗前后格拉斯哥预后评分、随访三个月的MRS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	格拉斯哥预后评分	MRS评分
观察组 (35)	治疗前	2.63±0.24	4.25±0.24
	治疗后	4.56±0.24	1.19±0.12
对照组 (35)	治疗前	2.61±0.26	4.26±0.24
	治疗后	3.74±0.28	2.56±0.18

表3: 两组总有效率比较 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (35)	10	16	9	26 (74.29)
观察组 (35)	21	12	2	33 (94.29)
χ^2				6.756
P				0.012

2.3 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 3。

3 讨论

高血压性脑出血患者由于长期处于高血压状态, 脑动脉会形成微动脉瘤或动脉粥样硬化, 病变主要为丘脑纹状动脉、脉络膜前动脉分支、豆状动脉等。因此, 基底节区是出血的常见部位。但这类患者发病后 6 小时内继发性脑损伤未达高峰, 出血相对稳定, 因此超早期微创穿刺引流治疗可有效减轻颅脑挤压伤后脑水肿, 预防继发性脑损伤。同时, 还能改善其微循环。因为手术可以在局麻下进行, 创伤小, 血肿可以用正压清除、置换、引流, 避免了颅内重要结构, 血肿可以用酶液化, 大部分血肿可以有效清除。另外, 手术时间短, 且血肿消融、引流方便, 术后水肿反应少, 对患者非常有效^[5-6]。

在治疗时机方面, 研究认为超早期微创穿刺引流能有效缩短血肿清除时间的基础上, 显著降低血肿压迫神经的概率, 有利于患者神经元的恢复。持续性出血通常发生在发病后 3-5 小时内, 但相对较少的患者在发病 6 小时后再次出血。高血压脑出血对脑组织的损害主要表现在: 一方面血肿压迫周围脑组织; 另一方面血肿分解产物对脑组织产生毒性作用, 多出现在发病后 6-7 小时, 发病后 8 小时-24 小时的情况加重。发病 3 天后脑组织周围会出现海绵状坏死、变性和出血, 然后继续加重。因此建议早期在 6 小时内治疗^[7-8]。

本研究显示, 基底节区脑出血治疗中超早期微创穿刺引

流的运用效果确切, 可有效改善患者病情和缩短住院时间, 改善预后。

参考文献:

- [1] 单春格, 周艳宏, 李鹏强. 超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血患者的临床效果研究 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(06):2-3.
- [2] 毕锋, 李文军, 周俊. 超早期微创穿刺引流治疗基底节区脑出血的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):69-71.
- [3] 马建华, 马荣. 超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(50):48+52.
- [4] 肖庆华. 超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(19):111-112.
- [5] 黄铁辉, 董鹏飞, 张景峰, 王涛. 超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效分析 [J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(05):156-157.
- [6] 郭廷涛. 超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(03):70-71.
- [7] 刘凯. 超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效 [J]. 智慧健康, 2018, 4(09):37-38.
- [8] 安宏伟. 超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血患者的疗效分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(03):32.

(上接第 33 页)

差异有统计学意义。

2.2 子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况对比

治疗后 2 周内, 两组子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况对比如表 2 所示。

表 2: 子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	< 0.05	< 0.05

由表 2 可知, 观察组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (0)、发热发生率 (2.86%) 显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (14.29%)、发热发生率 (17.14%), 两组患者之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后 5 个月妊娠状况对比

治疗 5 个月后, 对 70 例子宫内膜异位症伴不孕患者进

行电话随访调查, 统计结果如下: 观察组患者的妊娠率为 40.87%; 对照组患者的妊娠率为 23.15%, 两组患者之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究认为, 子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者, 其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状, 还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明, 腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量, 缩短手术之间, 抑制各类不良反应的发生, 并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献:

- [1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合 GnRH-a 类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察 [J]. 医学信息 (手术学分册), 2007, 20 (10):867-869.
- [2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30 (09):1353-1355.

(上接第 34 页)

的椎体、骨盆纠正, 就是在神经通路上去除障碍物, 临床应用脊椎矫正的方法来治疗产后脊源性漏尿取得了较好的疗效。

产后脊椎矫正研究创始人王勇、陈伟清、整脊界王刚根据本大量临床实践研究证明, 采用脊椎矫正治疗产后脊源性漏尿, 将产后脊椎矫正治疗漏尿疗效、疗程进行对比, 最终的有效率达到 94.0%, $P < 0.05$, 有显著差异, 减轻了患者的痛苦并提高患者的生活质量, 降低产后疾病发病率, 改善患者的家庭和谐关系有良好的促进作用, 受到了广大患者的欢迎, 可以广泛应用在临床治疗中。陈伟清从事脊椎形体矫

正抗衰事业, 创建和传承形体抗衰文化, 在形体抗衰方面有丰富的经验, 提倡全人类拥有好体态、减少病痛。

参考文献:

- [1] Quiboeuf E. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort [J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2015, 123(7):1222-1228.
- [2] 安妮·迪安. 怀孕圣经 [M]. 山东科学技术出版社, 2012, 3:348-351.
- [3] 肯尼思·F. 基普尔. 剑桥世界人类疾病史 [M]. 上海科技教育出版社, 2007.12:145-150.