

神经内镜在高血压脑出血患者治疗中的临床应用价值

陈光耀

浦北县人民医院神经外科 广西浦北 535300

【摘要】目的 研究神经内镜在高血压脑出血患者治疗中的临床效果。**方法** 选取8例我院2021年12月-2022年3月期间收治的高血压脑出血患者,比较8例患者治疗前和治疗后的NIHSS、BI评分及炎症因子水平变化,并观察术后并发症。**结果** 经过神经内镜治疗后的8例患者NIHSS评分降低,BI评分明显升高,与治疗前相比,差异统计学意义($P < 0.05$)。患者治疗后,出现3例并发症,但经临床给予处理措施后逐渐好转。**结论** 神经内镜微创手术在高血压脑出血患者的治疗中取得理想效果,可显著提高患者生活质量,改善临床症状,值得推广。

【关键词】 高血压;脑出血;神经内镜;治疗价值

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-044-02

高血压脑出血是指当血压突然升高,血液从血管薄弱处破裂出血引起的颅内出血,一切可以引起血压骤然升高的原因都可诱发颅内的高血压性脑出血^[1]。老年人最为常见,主要是由于老年患者的血管弹性差,动脉粥样硬化明显,故而当其从事剧烈运动时会引起血压的突然升高,出现颅内高血压性脑出血。或因情绪大起大落造成血压急剧升高,诱发脑出血^[2]。高血压脑出血起病突然,少数患者可能会再睡眠中发病,临床症状多数表现为突然头痛或头晕、旋即口眼歪斜、半身无力,严重者很快会神志不清,甚至昏迷,严重威胁人类生命安全,致死率和致残率均相对较高。目前临床治疗以手术为主,及时清除颅内血肿,恢复正常血液循环,改善缺血症状。大量实践证明^[3],神经内镜微创手术的治疗效果远远优于传统开颅手术,成功挽救患者生命的几率更高。基于此,本研究选取8例我院收治的高血压脑出血患者,进行神经内镜辅助下血肿清除术,临床效果理想,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究研究对象均来自我院神经外科于2021年12月-2022年3月期间收治的高血压脑出血患者,共计8例。所有患者均经头颅CT、核磁共振等临床检查确诊为高血压脑出血;临床症状表现偏瘫、失语、意识障碍及头痛等;无其他心、肝、肾等重大器官合并症;所有患者及家属均知晓本研究,并已签署相关知情文件。8例患者中男性5例、女性3例,年龄最大者68岁,最小者34岁,平均年龄(69.14±10.44)岁;患者发病至手术时间4.14~24.12h,平均(8.14±2.13)h;血肿量30~60ml,平均(48.43±10.05)mL。采用统计学分析软件验证8例患者的一般资料,无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对患者进行全麻及气管插管后,参照CT结果确认血肿范围,选择手术切口时要避开功能区,切口长度约4cm。逐层切开患者的头皮后,掀开皮瓣机,用电钻钻孔,使用咬骨钳行咬骨操作,构建2cm×2cm大小的骨窗,用线将硬脑膜悬吊起,十字形切开硬脑膜,注意切勿损伤皮质血管,而后开始脑针穿刺。使用一次性的脑穿刺手术套管,通过穿刺隧道将其放在血肿区域,拔出套管内芯,在神经内镜下开始清除血肿,完成清除操作后,边冲洗边观察,退出神经内镜,用止血纱止血,正确放置引流管。

1.3 观察指标

(1)采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者治疗前后的神经功能缺损情况,最高42分,最低0分,分数越高代表神经功能缺损越严重。(2)利用日常生活活动能力量表(BI)评价治疗前后患者生活能力,最高100分,最低0分,分数越高代表生活能力越好。(3)观察患者术后是否出现肺部感染、颅内感染及剧烈疼痛等并发症。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS21.0验证处理本组研究数据,平均年龄、出血量、时间等计量资料用(均数±标准差)的形式表示,组间配对t检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后患者的NIHSS、BI评分比较

由表1数据可见,所有患者治疗前的NIHSS评分均显著高于治疗后,但治疗后的BI评分明显优于治疗前,前后差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1:比较治疗前后的NIHSS评分(分)

组别	例数	NIHSS	BI
治疗前	8	15.37±1.14	68.31±1.36
治疗后	8	5.35±0.21	89.32±2.73
t		24.449	19.483
P		< 0.001	< 0.001

2.2 治疗后并发症情况观察

经过治疗后,8例患者中出现3例并发症,发生率37.5%,及时予以处理后缓解。

3 讨论

高血压脑出血是高血压患者脑内自发性出血,是一种高发病率、高致残率和高致死率的全球性疾病,是危害人类健康常见而又严重的疾病。高血压脑出血多发生于年纪较大的高血压患者,通常在其情绪激动、过度兴奋、排便、屏气用力或精神紧张的时候发病。脑出血前常无预感,突然发生,起病急骤,往往在数分钟到数小时发展到高峰。近年来临床内镜技术发展十分迅速,神经内镜手术是继显微镜后,神经外科领域的新工具,它属于更加微创的术式,且术后患者早期恢复效果更佳^[4]。神经内镜手术主要优点表现:其一手术视角广,神经内镜可带有侧方视角,到达病变部位时可获得全景化视野,放大图像,利于观察病变位置及周围重要的神经或血管结构,弥补了显微镜下盲区的不足,为深部视野提供更好的照明与观察影像,同步、清晰的显示术野,避免了盲目操作

可能带来的损伤,极大地增加了手术操作的精确性和安全性,提升手术质量^[5];其二照明强度高、直视强,在较深的术野手术时显微镜的光亮度已出现衰减,而神经内镜可近距离照明,深部术野清晰,局部照明效果好。其三创伤小,神经内镜的镜身长,横截面小,适用于在狭长的腔隙、孔道内操作,符合微创手术的目的和要求^[6]。同时,神经内镜手术结合神经影像导航系统、超声引导技术、计算机三维成像等新技术,可对病灶精准定位、设计最佳手术入路,进一步缩小手术创伤;最后神经内镜手术对于部分疾病来说,可简化手术步骤,缩短手术时间^[7],患者不良反应和损伤小,利于促进良好预后。本组研究结果显示,神经内镜手术治疗的8例患者术后神经功能缺损情况明显改善,生活能力提高,治疗前后指标差异显著($P < 0.05$)。患者术后并发症也经及时施救逐渐好转,安全性相对较高。

综上所述,神经内镜下治疗高血压脑出血患者的效果理想,安全性高,创伤小,具有临床推广价值。

参考文献:

[1] 房博,朱长虎.神经内镜在高血压小脑出血患者治疗

中的临床应用价值[J].临床医学研究与实践,2020,5(35):2.

[2] Yi-ning Zhao,Xiao-lei Chen. Endoscopic treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage: A technical review[J]. Chronic Diseases and Translational Medicine,2016,2(3).

[3] 商威宁.神经内镜下血肿清除术在高血压脑出血患者治疗中的应用[J].医疗装备,2021,34(2):2.

[4] 何绍坤,陆显祯,赵璧,等.神经内镜辅助下高血压脑出血手术治疗临床应用研究[J].中国急救医学,2017,37(A01):2.

[5] 吴浩,汝宽禄,文斌,等.神经内镜技术在高血压小脑出血手术中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2021,18(3):4.

[6] 樊宇耕,杨海贵,白小飞,等.神经内镜手术治疗高血压脑出血的临床应用研究[J].延安大学学报:医学科学版,2016(2):3.

[7] 张超勇,滑祥廷,巴永锋,等.神经内镜在高血压脑出血手术中的应用及疗效(附48例临床资料)[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2019,v.32(04):50-53.

(上接第41页)

性治疗。术中除了需要复位骨折端,还需给予内固定进行辅助,以预防术后发生骨折复位丢失或愈合畸形等不良结果。目前,临床用于内固定的工具主要有普通钢板和LCP,置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能,若固定效果不佳、螺钉松动、钢板发生移动,便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果,而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下,LCP具有如下优点:①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状,对骨膜和骨折端血供无明显破坏,不会影响骨折的愈合速度;②接骨板上有数个螺钉,可以锁定桡骨远端的关节面,有助于提高内固定的稳定性;③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统,可以加快骨折的愈合速度,使患者尽早接受功能训练,预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得LCP可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表1和表2,研究

组疗效优于对照组($100\% > 60\%$),并发症率低于对照组($0\% < 40\%$),均证实了LCP的临床可行性。

LCP固定效果好,患者术后不易出现并发症,在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性,临床可放心应用。

参考文献:

[1] 饶海群,黄大江,吴渊,等.锁定加压接骨板治疗老年不稳定桡骨远端骨折疗效评价[J].中国矫形外科杂志,2015,23(18):1713-1715.

[2] 章喆,刘芳,高章泉,等.T型锁定加压接骨板与T型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较[J].医学临床研究,2010,27(08):1520-1522.

[3] 陈金生,马全才,谭晓明.锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折[J].临床骨科杂志,2013,16(03):285-286.

(上接第42页)

血管通透性降低,改善症状及体征,但仍有部分患儿的效果并不理想^[2]。近年来,临床上广泛的采用沙丁胺醇与布地奈德联合的方式治疗,效果较为理想,布地奈德属于吸入性糖皮质激素,能够强效的抑制炎症反应,使局部炎症渗出减少,扩张毛细血管,而且可将气管 β_2 受体的反应性增强,与沙丁胺醇发挥协同效应,进一步的提升治疗效果,促进患儿康复,并改善患儿肺功能。

综上所述,小儿哮喘急性发作应用沙丁胺醇联合布地奈德治疗时,可有效的消除哮喘症状,改善肺功能,减少哮喘复发次数,提升患儿的生活质量。

参考文献:

[1] 吴玮.沙丁胺醇溶液布地奈德吸入治疗哮喘急性发作28例疗效分析[J].医学美学美容(中旬刊),2014,22(12):717.

[2] 谢振玉.布地奈德联合沙丁胺醇溶液雾化吸入控制哮喘急性发作的疗效观察[J].医药前沿,2013,2(11):190.

(上接第43页)

同时观察组患者恢复较快;观察组患者的手术并发症发生率2.5%明显少于对照组27.5%,组件比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分说明腹腔镜手术治疗良性卵巢囊肿的积极性。

综上所述,腹腔镜与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床效果对比发现,腹腔镜能够减少对于患者的创伤,同时利于患者手术后快速恢复,减少患者相关并发症的出现,因此更加值得临床优先借鉴,以期通过治疗改善患者预后。

参考文献:

[1] 陈旭清.良性卵巢囊肿腹腔镜微创手术64例[J].中国医药指南,2012,10(1):50-51.

[2] 杜红梅.腹腔镜下良性卵巢囊肿剥除术对卵巢功能远期影响的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(15):15-16.

[3] 彭婧.腹腔镜与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床疗效比较[J].基层医学论坛,2015(5):611-612.