



# 超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血患者的效果分析

李海峰 (郴州市第四人民医院神经外科 湖南郴州 423000)

**摘要:** **目的** 研究超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血患者的效果。**方法** 将76例基底节区脑出血患者作为研究对象(2013年3月20日至2017年9月20日期间收治),随机分为对照组、实验组,对照组予以保守治疗,实验组予以超早期微创穿刺引流手术治疗。**结果** 实验组和对照组治疗后比较,其ADL指数、NIHSS评分和KPS评分显著更优,治疗总有效概率更高,两者相比差异明显( $P < 0.05$ )。**结论** 超早期微创穿刺引流手术治疗对基底节区脑出血患者症状改善具有积极影响。

**关键词:** 超早期微创穿刺引流手术 基底节区脑出血 临床效果

**中图分类号:** R651.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-089-02

脑出血在医学临床上是一种常见的脑部并发症,发病迅速、病情凶猛、致死率较高,中老年、高血压人群是高危群体<sup>[1]</sup>。为保证生命安全和生活质量不受到影响,脑出血患者发现自身有相关症状出现时,应及时去医院医治。因此,本文便是分析超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血患者的效果,将本院收治的76例基底节区脑出血患者作为研究对象,其详细内容如下文所示。

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

**研究对象:** 选取本院于2013年3月20日-2017年9月20日收治的76例基底节区脑出血患者,随机分为对照组和实验组,每组各38例。

在对照组中,女性患者:男性患者=18:20;年龄(42-75)岁,平均年龄(59.39±5.77)岁;血肿量(14-25)ml,平均(18.18±3.12)ml。在实验组中,女性患者:男性患者=15:23;年龄(44-73)岁,平均年龄(60.28±5.83)岁;血肿量(16-23)ml,平均(18.133±3.44)ml。

两组患者在性别分布、年龄和血肿量等临床资料无差异,具有研究价值。

### 1.2 方法

**对照组:** 接受常规治疗,给予患者降血压、血糖药物,控制患者空腹血糖水平不超过8mmol/L,舒张压不超过120mmHg,收缩压不超过100mmHg。此外,接受神经营养支持、维持水电解质平衡、止血、抗生素治疗。患者发病一周后,进行针灸护理,并且定期行头部CT检查,医护人员详细记录血肿吸收程度。

**实验组:** 接受超早期微创穿刺引流手术治疗。根据CT影

像学检查结果,将患者出现血肿的位置作为中心点;采用局部麻醉方式作用于血肿部位,随后让电钻和血肿粉刺针相连,实施穿刺,穿刺过程中重要脑部器官和功能区尽量不接触;随后慢慢调整针体角度,将血肿抽吸出来,直到没有血肿抽吸;最后应用生理盐水冲洗3次。4h后再次抽吸,每天重复一次,每天行头部CT复查,当血肿抽吸程度超过90%拔针,治疗后一周接受针灸护理。

### 1.3 观察指标

(1)应用神经功能缺损评分表(NIHSS)、日常生活能力指数表(ADL)和卡氏评分活动指数表(KPS)评定两组患者的功能情况<sup>[2]</sup>。

(2)记录两组患者的治疗效果,以功能好转和生活能力恢复程度作为评价标准<sup>[3]</sup>。①痊愈:经治疗,患者功能基本恢复,生活能力正常;②显著:经治疗,患者功能明显改善,生活能力显著提高;③有效:经治疗,患者功能好转,生活能力提高;④无效:痊愈标准、显著标准、有效标准均未达到。以患者治疗效果痊愈、显著、有效之和作为治疗总有效概率。

### 1.4 统计学处理

本文数据均经SPSS20.0版处理,用均数加减标准差的形式说明两组基底节区脑出血患者的ADL指数、NIHSS评分和KPS评分,使用t检验;用百分比表示治疗总有效概率,使用 $\chi^2$ 检验。若存在 $P < 0.05$ ,则差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的功能指标评分

治疗后,实验组NIHSS评分较对照组更低,ADL指数和KPS评分高于对照组,两者相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表1。

表1: 比较两组患者的各项功能指标( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 治疗前        |            |            | 治疗后         |            |             |
|-----|----|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|
|     |    | ADL        | NIHSS      | KPS        | ADL         | NIHSS      | KPS         |
| 实验组 | 38 | 40.23±2.90 | 23.87±1.83 | 42.08±6.07 | 99.01±12.33 | 13.00±1.02 | 85.03±10.39 |
| 对照组 | 38 | 41.55±4.01 | 23.99±1.77 | 40.13±5.63 | 82.10±10.11 | 18.10±1.33 | 71.16±8.98  |
| t   | -  | 1.64       | 0.29       | 1.45       | 6.54        | 18.76      | 6.23        |
| P   | -  | 0.10       | 0.77       | 0.15       | 0.01        | 0.01       | 0.01        |

### 2.2 两组患者的治疗效果

表2: 比较两组患者的治疗效果(n, %)

| 组别  | 总例数 | 痊愈例数 | 显著例数 | 有效例数 | 无效例数 | 总有效概率 |
|-----|-----|------|------|------|------|-------|
| 实验组 | 38  | 16   | 15   | 5    | 2    | 94.74 |
| 对照组 | 38  | 12   | 11   | 6    | 9    | 76.32 |

注: 同对照组相比( $\chi^2=5.21$ ,  $P=0.02$ )。

两组治疗总有效概率进行对比,实验组(94.74%)高于

对照组,两者相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表2。

## 3 讨论

随着社会老龄化程度地不断加深,脑出血在日常生活中也越来越常见。基底节区脑出血是指壳核和丘脑出现脑出血现象,因患者脑出血严重,血肿扩张和膨大速度会较快,导致颅内急剧增高,严重压迫脑部器官、血管和功能区,最终脑部供血过程异常,严重影响功能而导致死亡<sup>[4]</sup>。一旦发生



基底节区脑出血,患者会出现对侧偏瘫、偏身感觉缺失和偏盲等症状,病情严重者甚至会出现意识障碍,对患者生命安全可构成严重威胁<sup>[5]</sup>。对基底节区脑出血患者来说,应做到早发现、早诊断、早治疗,以免贻误病情,错过最佳治疗时间。

为探讨超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血患者的效果,本文对照组行常规保守治疗,通过药物治疗来控制血压,以达到减轻脑内水肿和降低颅内压的效果。然而,脑出血患者大多发病突然、合并症较多,常规保守治疗效果并不明显,一般只适用于出血量小或神经功能障碍轻的患者<sup>[6]</sup>。对于出血严重、严重神经功能障碍患者,手术治疗效果更好。开颅血肿清除手术是最传统的手术方法,它具有彻底清除血肿、止血可靠和减压彻底的优点,但手术时间长、术中失血多和创伤大,手术死亡率较高,该手术的应用被限制<sup>[7]</sup>。微创穿刺引流术是利用颅内血肿粉碎穿刺针联合生化酶技术,对颅内血肿进行清除的手术<sup>[8]</sup>。相较于传统开颅手术,微创穿刺引流术不需增添特殊设备,手术过程简单,手术时间缩短,创伤性更小,最重要的是减少了开颅手术所引发的并发症及后遗症,明显改善患者的生存质量<sup>[9]</sup>。选择超早期实施手术,能避免血液和血浆产物的毒性加强,脑组织不会出现继发性损伤,血肿周围水肿和缺血现象能明显减轻,防止血肿扩大,降低颅内压<sup>[10]</sup>。

据本次研究结果显示:实验组和对照组治疗后对比,其 ADL 指数和 KPS 评分均增加,NIHSS 评分显著降低,治疗总有效概率(94.74%)大大提高,两者相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

(上接第 87 页)

植手术的效果都比较理想,术前、术后两项评分组间相比无显著差异, $p$  值大于 0.05,说明两种移植手术的疗效相当。表 2 数据显示,观察组术后并发症发生率略低,但组间对比无统计学意义,提示,自体、异体肌腱移植安全性无显著差别。

总而言之,自体肌腱移植和异体肌腱移植应用在膝关节韧带损伤的治疗中,疗效、安全性相当,需要结合实际情况选择手术类型。

#### 参考文献

- [1] 崔宙开,申海生,赵雅莉.有限切开加自体腱移植修复膝关节韧带损伤:明显改善膝关节功能[J].中国组织工程研究,2014,18(33):5351-5355.
- [2] 张焱,骆宇春,李坤等.同种异体骨-髌腱-骨移植治疗陈旧性膝关节外侧副韧带损伤同种异体骨-髌腱-骨移植治疗陈旧性膝关节外侧副韧带损伤[J].中国组织工程研究,2012,16(31):5747-

(上接第 88 页)

治疗后视力情况、中心视野总灰度以及 P-VEP 情况均优于对照组,对比差异显著( $P$  小于 0.05)。这也与许慧蕾、钟旻轶等人在《五苓散加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床研究》中得出的结论相仿<sup>[7]</sup>。

五苓散加减联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变效果显著,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 徐蕴.五苓散合桃红四物汤治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 30 例[J].浙江中医杂志,2017,52(5):347-347.
- [2] 景大瑞,韦企平.四物五苓汤加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床研究[J].中国中医眼科杂志,2016,26(5):306-309.
- [3] 陈燕.四物五苓汤加减联合羟苯磺酸钙治疗中心性浆液性脉

综上所述,对基底节区脑出血患者实施超早期微创穿刺引流手术治疗,能有效改善患者功能,治疗效果优良,可在今后临床中进一步推广实施。

#### 参考文献

- [1] 黄磊,黄国兵,陈飞军,等.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效[J].医学信息,2014,28(21):638-639.
- [2] 李庆志,王鹏程,黄垂学.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):113-115.
- [3] 李军,蒋宇,韩秀红,等.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效观察[J].吉林医学,2016,37(5):1099-1100.
- [4] 张欣欣.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效分析[J].中外医疗,2016,35(27):43-45.
- [5] 刘英彦.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效[J].今日健康,2014,13(8):37-37.
- [6] 赵荣国.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效评价[J].中国医药指南,2014,12(12):27-28.
- [7] 刘志鹏.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观察[J].临床医药文献杂志(电子版),2016,3(29):5764-5764.
- [8] 刘昌.超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血疗效观察[J].河南外科学杂志,2015,21(4):90-91.
- [9] 刘国龙.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效[J].临床医学研究与实践,2016,1(21):60-61.
- [10] 许红利,李小战,李小利.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血患者的临床疗效[J].当代医学,2016,22(27):62-63.

5750.

- [3] 卢启贵,王平,黄东红.关节镜下同种异体半腱肌肌腱移植治疗膝关节前交叉韧带损伤[J].中医正骨,2013,25(9):36-38.
- [4] 方勇.关节镜下自体腓绳肌腱移植、横杆式固定治疗膝关节前十字韧带损伤疗效观察[J].山东医药,2017,57(13):88-90.
- [5] 朱威宏,陈游,王万春.自体肌腱移植修复膝关节内侧副韧带Ⅲ度损伤[J].中国组织工程研究,2014,18(46):7463-7467.
- [6] 尹振春.同侧腓绳肌腱联合部分腓骨长肌腱移植治疗膝关节后交叉韧带合并后外侧复合体损伤效果观察[J].现代实用医学,2014,26(12):1562-1564.
- [7] 杨勇.膝关节韧带不同损伤程度的治疗方法研究[J].临床医药文献杂志(电子版),2015,2(14):2796-2797.
- [8] 章英良,石仕元,胡胜平.半腱肌腱等长重建治疗陈旧性膝关节内侧副韧带损伤[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(4):357-358.

络膜视网膜病变疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(8):953-954.

- [5] 张日新,王凡雅,侯瑞昌,等.苓桂术甘汤联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(8):947-949.
- [5] 李琴,黄毅,张少维.532 激光联合卵磷脂络合碘治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 32 例[J].医药导报,2017,36(2):178-180.
- [6] 王西欧,仝警安.运用 OCT 观察中西医结合治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的视力改变[J].现代医药卫生,2016,32(5):757-758.
- [7] 许慧蕾,钟旻轶,张琪,等.五苓散加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床研究[J].南京中医药大学学报,2017,33(3):245-247.