



观察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

武艺强 张俊蕾

(乌拉特前旗人民医院 014400)

摘要: **目的** 探讨研究超早期微创穿刺引流手术针对基底节区脑出血患者的疗效。**方法** 随机选取我院 100 例基底节区脑出血的患者, 并将其分为对照组和观察组, 每组分别 50 例患者, 对照组采取常规治疗方案, 观察组采取超早期微创穿刺引流手术治疗方案, 治疗期间对比两组的临床疗效。**结果** 通过观察对比可知观察组患者的治疗时间、血清清除时间、术后恢复状态都要优于对照组。结论超早期微创穿刺引流技术对于基底节区脑出血患者有着较好的疗效, 手术风险相较于其它治疗方案较低, 术后恢复程度较好, 该治疗方案适于临床推广。

关键词: 超早期 微创穿刺引流手术 基底节区脑出血

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 22-051-02

基底节区脑出血主要分为神经内、外科, 最常在壳核和丘脑两个部位出血, 一旦患者基底节区脑出血则会表现出三偏症, 即病灶对侧偏瘫、偏身感觉缺失和偏盲等症状, 若是大量出血很可能造成患者的意识障碍, 穿破脑组织进入脑室, 出现血性 CSF, 直接穿破皮质的症状不常见。该疾病是中老年人群常患的脑出现疾病, 主要是由高血压引起的疾病, 为患者带来极大的痛苦, 以致影响患者的正常生活。由于该疾病发展迅速, 患者一定要早发现早治疗, 否则会提高患者的死亡概率。往常我院对患者一般采取保守治疗方案, 目前超早期微创穿刺引流技术日渐成熟, 已经成功运用在临床医学方面, 本篇论文就是探讨该技术针对基底节区脑出血患者的治疗疗效, 以便为我院将超早期微创穿刺引流技术运用在临床医学提供科学的依据与宝贵的经验。下面我们做一组实验:

一、一般资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院在 2014 年至 2016 年期间已被确诊为基底节区脑出血的 100 例患者作为研究对象, 分别将其分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组采用常规的保守的治疗方案, 观察组采用超早期微创穿刺引流手术的治疗方案, 对两组患者的治疗方案进行对比, 研究对象均在知情签署同意书的前提下进行实验。对照组患者: 男 23 例, 女 17 例; 年龄在 49~69 岁的范围内, 其平均年龄 (67.8 ± 2.5) 岁; 发病时间在 1~24h 的范围内, 平均发病时间在 (12.2 ± 1.99) h。观察组患者: 男 22 例, 女 18 例; 年龄在 46~68 岁的范围内, 其平均年龄 66.7 ± 3.5 岁; 发病时间在 1~24h 的范围内, 平均发病时间 (13.1 ± 1.36) h。两组患者在性别、年龄和发病时间方面的对比差异不具备统计学意义, 其具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组采用保守的内科治疗方案, 保守治疗根据患者具体的临床症状选择不同的治疗方案, 其具体治疗方案是血压紧急处理、控制血

管源性脑水肿、保持营养和维持水电解质平等; 观察组采用超早期微创穿刺引流手术治疗方案, 其具体治疗方案如下: 首先是对患者进行全身麻醉; 其次是根据患者的 CT 影像学检查结果确定患者脑内出血的准确位置, 对血肿的大小面积进行精确评估, 以最大层面的中心作为穿刺中心, 最终确定穿刺点, 再穿刺过程中对针体角度进行调整; 最后进行非阻力化缓慢抽吸脑内血肿, 然后利用生理盐水对抽取部位进行彻底的清洗, 4h 后进行再次抽吸, 每天进行一次, 并对患者进行一次全面的 CT 复查, 确保患者血肿引流清除率达到 90% 后将针完全拔出。

1.3 疗效评价标准

显效: 术后恢复良好, 临床症状消失, 没有复发, 通过影像学接茬结果显示, 患者出血已经完全停止, 患者可以进行正常生活活动; **有效:** 中度病残, 患者出血症状明显减轻, 影像学检查结果显示患者出血现象基本停止, 血肿体积减小 50% 以上, 患者具有生活自理能力; **无效:** 重度病残, 患者脑内出血症状没有减轻, 影响检查结果其出血没有停止, 患者血肿体积减少 50 以下, 术后恢复较差, 患者生活不能自理。

1.4 观察指标

两组治疗方案进行观察对比的指标包括: 住院时间、意识恢复时间、血肿吸收时间、日常生活评分、神经功能缺失评分和治疗效果。

1.5 统计学分析

使用 SPSS12.0 统计学软件进行处理, 两组间比较采用 t 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料行 χ^2 检验, 以 P0.05 为差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者各项指标的对比

各项指标对比观察可知, 观察组患者的治疗效果远优于对照组的疗效, 差异具有统计学意义。(图表 1 所示)

表 1 两组患者根据住院时间、意识恢复时间、血肿吸收时间、日常生活评分、神经功能缺失评分对比

组别	例数	住院时间 (d)	意识恢复时间 (d)	血肿吸收时间 (d)	日常生活评分 (分)	神经功能缺失评分 (分)
观察组	50	16.2 $\pm$ 2.38	2.91 $\pm$ 0.37	10.01 $\pm$ 0.27	97.98 $\pm$ 5.3	7.22 $\pm$ 2.1
对照组	50	29.3 $\pm$ 4.23	6.27 $\pm$ 0.58	25.16 $\pm$ 0.46	78.1 $\pm$ 3.7	12.56 $\pm$ 4.99



•论 著•

2.2 两组患者临床疗效的对比

观察组患者的临床疗效明显优于对照组患者的临床疗效,其差异具有统计学意义。(如表2所示)

表2 两组临床疗效对比

组别	病例	显效	有效	无效
观察组	50	23	25	2
对照组	50	26	18	6

3.讨论

脑出血相关病症具有发病快、死亡率高的特点,因此治疗时间是该病症治愈的关键点之一,首先是患者应该清楚脑出血病症的临床症状,及时到医院进行确诊治疗。我们以基底节区脑出血病症为例,其临床症状主要包括三偏体征(病灶对侧偏瘫、偏身感觉缺失、偏盲等),病灶对侧肢体运动能力缺失等症状,当地医院以及药房应该对该地区居民对该病症的临床症状、预防措施、治疗方案等方面进行普及,特别是中老年人群进行宣传普及,引起人们的重视;其次就是当地医院的治疗水平,采用先进的治疗技术提高脑出血病症的治愈率,降低并发症的发生,减轻患者的痛苦。超早期微创穿刺引流手术治疗方案可以在短时间内将患者脑部血肿进行抽取和清除,其清除率基本上达到50%以上,具有良好的临床疗效,很大程度上避免因为脑部血肿压迫

造成的不良后果。

随着超早期微创穿刺技术的不断发展成熟,该技术已经运用于医学领域,通过上述实验观察对比可知,利用超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血病症的治疗有着显著的疗效,其治疗方案相较于传统保守治疗方案无论是从住院时间、意识恢复时间、血肿吸收时间、日常生活评分、神经功能缺损评分等临床疗效各项指标的对比都具有很大的优势,因此超早期微创穿刺引流手术治疗方案适用于临床医学的推广,我院可以进一步研发该技术对脑出血等病症的治疗方案,进一步减轻病症患者带来的痛苦和提高疾病的治愈率。

参考文献:

- [1]余波,崔建忠,史楠等.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效[J].实用医学杂志,2012(16):2754-2757
- [2]金涛、王超.超早期微创穿刺引流术对基底节区脑出血的疗效及其机体功能的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2015(4):517-521
- [3]李祥有.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血的临床价值[J].当代医学,2017(3):30-31
- [4]陈林,翟岩.超早期微创穿刺引流手术对于基底节区脑出血的临床价值[J].中国伤残医学,2016(13):27-28

(上接第50页)

疗效果不理想,延误治疗,引发患儿病情加重[3]。

最近几年,雾化吸入治疗因为具有无创性、见效迅速以及操作简便等特点,在临床上被广泛应用。雾化的过程中,雾粒直径通常在1至5 μm ,因为雾粒微小极易被吸入到肺泡或小气道内,同时,雾粒的含水量高可使呼吸道湿化,在对吸入雾量有效掌握的基础上,不仅能够将支气管痉挛快速消除,使痰液稀释,还可以使呼吸道黏膜水肿情况明显减轻,见效迅速,疗程较短[4]。在雾化方式方面来看,伴随对雾化技术的不断研究,雾化方式呈多元化发展,多种雾化方式在呼吸道疾病的治疗中被应用。在具体实践方面来看,氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化等是目前对小儿支气管哮喘常用的雾化方式。后者雾化方式在吸入药物的过程中,也将氧气吸入,借助氧雾把药物形成微小雾粒,伴随呼吸进到小儿呼吸道与肺部沉积,具有抗炎、解除支气管痉挛与呼吸道水肿的功效,还可以使血氧饱和度进一步提高,其属于其他雾化方式不能比较的特点。前者雾化方式借助雾化吸入器专门装置使药物溶液雾化形成细小的雾粒或者微粒,此种雾化颗粒伴随小儿的呼气进到呼吸道与肺部,进而达到祛痰、镇咳消炎的功效。空气

压缩泵的故障率相对较低,不需要进行特别的保养,此种方法操作较简便,小儿仅需要静呼吸就可以,在家庭中十分适合使用[5]。

本研究表明:观察组患者的治疗效果与不良反应发生率均优于对照组,与相关研究结果一致。

总之,小儿哮喘急性发作期采用氧驱动雾化治疗效果高于空气压缩泵雾化吸入,且氧驱动雾化治疗的安全性较好。

参考文献:

- [1]黄国锋.不同药物雾化吸入治疗小儿支气管哮喘急性发作的临床观察[J].哈尔滨医药,2015,35(1):48-49.
- [2]邹俊,左立旻.万托林联合普米克令舒雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作疗效观察[J].医学信息,2015,28(50):79-80.
- [3]杨建琼.雾化吸入不同剂量布地奈德在小儿哮喘急性发作中的临床价值[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(22):78-80.
- [4]白秀敏,苗长富.不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的对比研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(29):51-52.
- [5]周庆良.雾化吸入不同剂量布地奈德混悬液在治疗小儿哮喘急性发作中的临床价值[J].中外医学研究,2017,15(5):28-30.