

微创介入脑部血肿在神经内科的治疗效果

孟丁南

宁乡市人民医院 湖南长沙 410600

[摘要]目的 分析微创介入脑部血肿在神经内科的治疗效果。**方法** 将60例患者均分为两组,对照组选择开颅手术进行治疗,干预组患者选微创介入手术进行治疗,对比两组的治疗效果、并发症的发生率和复发情况。**结果** 干预组治疗的总有效率明显高于对照组($P<0.05$),干预组并发症的发生率和疾病复发率均明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 微创介入脑部血肿在神经内科的治疗效果显著,能提高治疗效果,减少并发症和疾病复发,值得推广应用。

[关键词] 微创介入; 脑部血肿; 神经内科

[中图分类号] R651.15

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)02-059-02

脑部血肿属于常见的神经内科疾病,不仅致残率和致死率比较高,还容易复发。导致脑部血肿的主要病因有外伤和自发性,若是脑膜的静脉压过高,会发生血管破裂,进而在脑部形成血肿;若是在脑室的附近发生血管破裂,血液慢慢地流进脑室内,导致脑部血肿^[1]。本文将对微创介入脑部血肿在神经内科的治疗效果进行分析,具体报告如下。

1 资料、方法

1.1 基线资料

选取我院收治的60例脑部血肿患者,选取时间范围是2017年2月至2019年2月,随机均分为两组,分别是对照组和干预组,每组各30例。

对照组:男性有17例,女性有13例;年龄在42岁至72岁之间,平均年龄为 (56.39 ± 5.46) 岁;按血肿位置分:脑室有5例,脑叶有8例,丘脑有9例,基底节有8例。

干预组:男性有16例,女性有14例;年龄在41岁至72岁之间,平均年龄为 (55.98 ± 5.32) 岁;按血肿位置分:脑室有4例,脑叶有7例,丘脑有10例,基底节有9例。

所有患者均经神经内科检查确诊为脑部血肿,排除恶性肿瘤、肾肝功能障碍者等。对比两组上述基线资料, P 值 >0.05 ,差异不具备统计学意义。

1.2 方法

所有患者均进行降颅压常规治疗,根据患者的具体情况给予营养支持。

对照组患者选择开颅治疗手术进行治疗。把头架安装在患者头部位置,然后进行全麻,待麻醉效果生效后,使用电钻对患者进行开颅手术,并对患者进行CT检查,明确脑部血肿的具体位置以及血肿的大小,最后通过吸引器把脑部血肿吸出来。

干预组患者选择微创介入手术进行治疗。与对照组一样先安装头部支架固定好患者的头部,然后进行全麻,进行CT检查,确定好脑部血肿的具体位置,并进行标记好位置,待全麻生效后,使用锥颅器快速穿刺,正常情况的穿刺大约为2.5cm,把金属导芯放置到引流管的内部,再从中点位置穿刺下去,穿刺5cm的浓度,然后进行引流,在封闭式的情况下可以使用注射器来抽吸,引流之后,可根据患者的具体情况,通过引流管注入尿激酶(生产企业:开封康诺药业有限公司,国药准字:H41021707),每次1万单位,每8小时1次,持续引流2天至3天^[2]。最后检查血肿情况,当血肿清除完全后,将引流管移除。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果、并发症的发生率和复发情况。治疗效果分为显效、有效和无效,显效是血肿清除彻底;有效是被清除的血肿超过一半;无效是血肿清除失败。

1.4 统计学处理

本文的研究数据均选用SPSS22.0版本的统计学软件进行分析,以“均数 $\pm$ 平均值”表示计量资料(两组患者的临床相关指标), T 值进行检验;以“%”表示计数资料(两组患者的治疗效果、并发症的发生率和复发情况),卡方进行检验;若检验结果为“ $P<0.05$ ”,则可表示两组患者的数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

对照组患者治疗的总有效率为73.33%,干预组患者治疗的总有效率为96.67%,两组对比,干预组患者治疗的总有效率明显高于对照组患者, P 值 <0.05 ,差异具备统计学意义,具体见下表一。

表一:两组患者的治疗效果[例(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	8 (26.67%)	14 (46.67%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
干预组	30	20 (66.67%)	9 (30.00%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
χ^2	-	9.64	1.76	6.41	6.41
P	-	0.01	0.18	0.01	0.01

2.2 对比两组患者并发症的发生率和复发情况

表二:两组患者并发症的发生率和复发情况[例(%)]

分组	例数	并发症	疾病复发
对照组	30	4 (13.33%)	5 (16.67%)
干预组	30	0 (0.00%)	0 (0.00%)
χ^2	-	4.29	5.45
P	-	0.03	0.02

在对照级中,并发症的发生率为13.33%,疾病的复发率

为16.67%;在干预组中,并发症的发生率和疾病的复发率为0.00%;两组对比,干预组并发症的发生率和疾病复发率均明显低于对照组, P 值 <0.05 ,差异具备统计学意义,具体见下表二。

3 讨论

脑部血肿临床主要表现为偏瘫、口眼歪斜和昏迷等。在临床上治疗脑部血肿通常使用手术治疗,但手术治疗容易损伤患者的脑组织,术后效果较差^[3]。

(下转第62页)

合情况不佳3例、阴道切面的愈合情况不佳2例、盆腔出现积液1例、附件包2例。改良组患者术后的并发症发生率相比对照组未存显著差异 ($P>0.05$)。见表2。

表1: 比较两组患者术中各指标情况

组别	例数	手术时间 (min)	排气时间 (d)	住院时间 (d)	出血量 (ml)
对照组	80	66.26±5.72	2.78±0.36	9.23±1.57	100.93±9.28
改良组	80	48.68±4.26	1.92±0.21	5.52±0.61	79.47±5.26
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表2: 比较两组患者6个月内并发症发生情况 [N (%)]

组别	例数	腹部切口的愈合情况不佳	阴道切面的愈合情况不佳	盆腔出现积液	附件包	合计
改良组	80	2 (2.5%)	1 (1.25%)	3 (3.75%)	2 (2.5%)	8 (10%)
对照组	80	3 (3.75%)	2 (2.5%)	1 (1.25%)	2 (2.5%)	8 (10%)
P						>0.05

3 讨论

当前妇产科治疗非子宫脱垂良性子宫病变有传统的开腹式、经阴道式及腹腔镜式的全子宫切除术。其中, 经阴道式的全子宫切除术以其手术的切口较小, 且进行操作简便, 较少干扰到患者的盆腔组织与其他器官, 并有利于患者的术后恢复, 而被较常的使用。但传统的经阴道式的全子宫切除术本质上仍是一种微创手术, 其手术的视野较小, 不利进行较大幅度的手术操作, 因而对该术施术者的手术经验要求相对较高。而改良后的子宫全切除术对手术视野进行有效化的扩大, 使其在简便操作的同时可以进行较大幅度的手术操作, 方便了施术者进行更复杂的手术操作。

此次的研究发现: 改良组的时间指标如手术时间、术后排气时间及住院时间等均优于对照组患者, 且 $P<0.01$ 比较存在显著的差异, 具有统计学的意义; 而改良组术中的出血量指标优于对照组 ($P<0.01$)。改良组病患术后6个月内患者的腹部切口的愈合情况不佳、阴道切面的愈合情况不佳、盆腔出现积液、附件包等并发症发生情况上与对照组相似。改良组患者术后的并发症发生率 (10%) 相比对照组 (10%) 未存显著差异

($P>0.05$)。实验研究表明了改良的经阴道式子宫全切除术能显著的降低手术损伤, 简化手术操作, 对患者的康复具有积极的意义, 其能够促进手术的成功, 而其术后的并发症发生几率与传统的开腹式手术无明显差异, 表明改良的经阴道式子宫全切除术是一种安全、可靠的手术方法, 其具有较高的临床价值。

综上所述, 改良经阴道子宫全切除术治疗非子宫脱垂良性子宫病变患者存在创伤小、操作简单、并发症少等特点, 该治疗方法能够积极有效的促进患者的康复, 临床上值得运用与推广。

[参考文献]

- [1] 王冬梅. 改良阴式子宫切除术45例临床分析. [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(11):1184-1185.
- [2] 李永铮. 改良式非脱垂子宫经阴道切除术的临床应用价值. [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(32):5395-5396.
- [3] 刘秋环, 杨银玲. 改良巨大子宫经阴道切除术的临床分析. [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(28):4648-4651.
- [4] 黄华民. 经腹、经阴道与腹腔镜全子宫切除术的临床对照分析. [J]. 现代预防医学, 2012, 39(7):1650-1651, 1654.

(上接第59页)

随着现代化微创技术的广泛应用, 被引入治疗脑部血肿中. 微创介入手术的创口比较小, 对患者造成的二次损伤更小, 缩短了手术时间, 提高了手术的安全性, 清除脑部血肿更为彻底, 更加利于患者的术后恢复^[4]。

从文中结果数据可以看出, 干预组患者治疗的总有效率明显高于对照组患者 ($P<0.05$), 干预组并发症的发生率和疾病复发率均明显低于对照组 ($P<0.05$)。

总而言之, 微创介入脑部血肿的治疗中不仅能提高治疗总有效率, 还能降低并发症的发生率和疾病的复发率, 值得

广泛应用。

[参考文献]

- [1] 周宗华. 神经内科微创介入治疗脑部血肿的治疗效果探讨. [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(4):20-21.
- [2] 杨嘉辉. 微创介入脑部血肿在神经内科的治疗效果分析. [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(11):2099-2100.
- [3] 朱延荣. 微创介入脑部血肿在神经内科治疗效果探讨. [J]. 养生保健指南, 2018, 17(32):204.
- [4] 任间乐. 微创介入脑部血肿在神经内科治疗中的效果探讨. [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(2):38-39.

(上接第60页)

本研究结果显示: 实验组患者治疗总有效率88.10%, 明显高于对比组的64.29%; 实验组患者TNF- α 、CRP、IL-6水平明显低于对比组; 实验组患者腹痛消失与腹胀缓解时间明显短于对比组, 与相关研究结果一致。总而言之, 重症急性胰腺炎采用连续性血液净, 可使患者的临床症状显著改善, 缩短腹痛消失与腹胀缓解时间, 提高患者的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 冯静, 朱丽丽, 安娜. 连续性血液净化用于重症急性胰腺炎的效果. [J]. 中国医药导报, 2016, 13(23):153-156.

- [2] 刘容, 袁荣辉. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床分析. [J]. 医学信息, 2016, 29(35):246-247.

- [3] 张勇, 曾维政, 王云侠, 等. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并多器官功能障碍综合征的效果观察. [J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(2):320-323.

- [4] 杨丽丽, 李川, 魏晓华. 连续性血液净化对重症急性胰腺炎患者血清疾病相关指标的影响研究. [J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(2):193-195.

- [5] 李永. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察. [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(74):153-153.