

3 讨论

于慢性肾衰竭患者而言,治疗旨在阻止或延缓衰竭进展,保护剩余肾脏功能,延长患者的生存时间,提高患者的生活质量。前列地尔又称前列腺素 E1,具有扩张血管、抑制血小板聚集的作用,用于慢性肾衰竭治疗中,可增加肾脏血流量,提高肾小球的滤过作用,对保护损伤肾脏剩余功能、延缓肾衰竭进程有积极意义。然而,单独使用前列地尔治疗慢性肾衰竭的疗效并不理想,在本文研究中仅获得 60.87% 的临床总有效率。为提高临床疗效,临床开始考虑联合用药,如吴金土^[4]联合前列地尔和肾康注射液治疗老年慢性肾衰竭,获得了 80% 的临床总有效率,但未说明不良反应发生情况;黄龙等^[5]联合前列地尔和百令胶囊治疗,显著改善了患者的血尿素氮、血肌酐、24 h 尿蛋白等肾功能指标水平,且未出现严重不良反应,但未给出临床总有效率。

近年来,外敷、药浴、灌肠等中医药治疗方法得以应用于慢性肾衰竭治疗中,并取得了一定疗效^[6]。

本院自拟大黄灌肠汤联合前列地尔治疗慢性肾衰竭,方中大黄可清理肠胃、化瘀通经,蒲公英亦可清热解毒、利尿散结,生牡蛎可滋阴养血、活血充肌,与其他药物合用可扶正祛邪,改善肾功能。本研究前中前列地尔联合大黄灌肠汤治疗慢性肾衰竭获得了 82.46% 的临床总有效率,24 h 尿蛋白和血肌酐均显著改善,且无明显副作用,安全性好,有临床推广应用价值。

参考文献

[1]金晟,龙利,卢远航.中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2013,15(3):56
[2]江桂林,田远如,徐静,等.中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察与护理[J].基层医学论坛,2013,17(30):3953
[3]朱征西.前列地尔治疗慢性肾衰竭的疗效及其机制研究[J].中国全科医学,2012,15(26):3060
[4]吴金土.前列地尔联合肾康注射液治疗老年人慢性肾衰竭的临床疗效分析[J].中华老年医学杂志,2013,32(12):1303-1304
[5]黄龙,吴杰,廖婷婷.前列地尔联合百令胶囊治疗慢性肾衰竭疗效观察[J].中国药师,2014,17(7):1162-1164
[6]杨慰,叶玉妹,张晓丹.中医药治疗慢性肾功能衰竭近况概述[J].中华中医药学刊,2011,30(2):341-343

(收稿日期:2015-01-14)

基底节区脑出血应用微创穿刺引流术治疗的临床效果研究

武保华 尚永宁[#]

(陕西省吴起县人民医院神经外科 吴起 717600)

摘要:目的:分析和探讨采用微创穿刺引流术对基底节区脑出血患者进行临床治疗的情况及效果。方法:随机选择 2012 年 4 月~2014 年 4 月在我院接受治疗的基底节区脑出血患者 74 例,按照抽签法随机分成对照组和观察组各 37 例。对照组患者采用常规保守方法进行治疗,观察组患者采用微创穿刺引流术进行治疗,并对比两组患者的临床治疗效果。结果:临床对比分析显示,两组患者治疗后的血肿体积、颅内压以及脑氧摄取率较治疗前均有显著改善,且观察组明显优于对照组,组内及组间比较均具有显著性差异($P<0.05$)。观察组患者的临床总有效率(94.59%)明显高于对照组患者(75.68%),组间比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用微创穿刺引流术对基底节区脑出血患者进行临床治疗,其疗效显著,能够有效促进血肿消失,改善患者的临床症状和生存质量,提高临床治疗效果,降低死亡率。

关键词:基底节区脑出血;微创穿刺引流术;临床效果

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.012

基底节区脑出血是临床上一种危害较大的高血压性脑出血疾病,主要表现为患者受高血压影响,致脑动脉血管因血压骤然升高而出现非创伤性的破裂,造成丘脑以及壳核部位的颅内出血^[1-2]。基底节区脑出血的发病急、病情发展迅速,且具有较高的死亡率和致残率,对患者的生命健康安全具有极大的威胁^[3]。本文选择 2012 年 4 月~2014 年 4 月我院收治的 74 例基底节区脑出血患者,分别采用常规方法和微创穿刺引流术治疗,并对临床治疗效果进行对比。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 4 月~2014 年 4 月在我院进行治疗的基底节区脑出血患者 74 例,年龄

42~75 岁,平均年龄(60.6 ± 7.1)岁;女 33 例,男 41 例;发病时间 1~23 h,平均(10.7 ± 2.1)h。将 74 例患者按照抽签法随机平均分组,对照组 37 例,年龄 42~73 岁,平均年龄(60.1 ± 6.5)岁;女 15 例,男 22 例;发病时间 1~21 h,平均(10.3 ± 1.8)h。观察组 37 例,年龄 44~75 岁,平均年龄(61.1 ± 6.4)岁;女 18 例,男 19 例;发病时间 2~23 h,平均(11.1 ± 1.7)h。经过临床诊断,两组患者均为基底节区出血,且出血量均 ≥ 20 ml,格拉斯哥昏迷(GCS)评分均 ≥ 8 分,符合基底节区脑出血的临床诊断标准。两组患者均无严重的心、肺、肝、肾等器官功能性障碍以及糖尿病等全身性疾病,无脑卒中史及后遗症,且在年龄、性别、发病时间、症状表现等方面比较,差异无统计学

[#] 通讯作者:尚永宁, E-mail: yxxx1000@126.com

意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规保守方法进行治疗,患者入院后医护人员立即对其进行血压控制治疗,收缩压一般控制在 165 mm Hg 以下,舒张压一般控制在 110 mm Hg 以下,并进行脑水肿的控制治疗。同时,予应激性溃疡预防、营养神经及水电解质平衡等对症治疗。

1.2.2 观察组 采用微创穿刺引流术对患者进行诊疗。患者入院后立即进行 CT 检查,并根据扫描成像结果分析血肿情况。在穿刺手术前,予 1%利多卡因 15 mg 静脉注射并进行局部麻醉。以患者最大的血肿层面为穿刺靶点,以血肿中心与头皮之间的距离为穿刺深度,确保患者静脉窦、中央沟等重要部位结构完好的情况下,选择额部作为穿刺点,并实施定向颅内置管操作。将血肿引流管置入血肿腔并延伸到穿刺靶点,进行脑内血肿清除(缓慢抽吸),之后生理盐水彻底冲洗干净,1 次 /d,直至 CT 检查显示血肿清除率 $>91\%$ 时拔除引流管。

1.3 疗效标准 治愈:患者的血肿症状完全消失,神经功能缺损恢复 $>90\%$;显效:患者的血肿症状基本消失或明显减小,神经功能缺损恢复 46%~90%;有效:患者的血肿症状有所减小,神经功能缺损恢复 20%~45%;无效:患者的血肿症状无减小,神经功能缺损恢复 $<20\%$ 。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100.0\%$ ^[4]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS11.0 软件对两组患者的临床治疗情况和效果进行统计学分析和比较,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗情况比较 经过临床治疗,两组患者的血肿体积、颅内压以及脑氧摄取率均较治疗前有明显改善,组内比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的各项指标水平均明显优于对照组患者,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗情况比较($\bar{x}\pm s$)						
项目	时间	对照组(37 例)	观察组(37 例)	t 值	P 值	
血肿体积(cm^3)	治疗前	21.05 $\pm$ 3.45	21.03 $\pm$ 3.41	0.025 079	>0.05	
	治疗后	16.02 $\pm$ 2.03	11.45 $\pm$ 1.53	10.935 540	<0.05	
颅内压(mmHg)	治疗前	28.26 $\pm$ 2.88	28.25 $\pm$ 2.86	0.014 987	>0.05	
	治疗后	18.77 $\pm$ 2.06	14.06 $\pm$ 1.73	10.650 190	<0.05	
脑氧摄取率(%)	治疗前	38.31 $\pm$ 3.82	38.33 $\pm$ 3.62	0.023 120	>0.05	
	治疗后	35.19 $\pm$ 3.14	30.63 $\pm$ 3.18	6.206 617	<0.05	

2.2 两组临床疗效比较 对照组总有效率为 75.68%(28/37),观察组总有效率为 94.59%(35/37),

观察组总有效率明显高于对照组,组间比较差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	14(37.84)	6(16.22)	8(21.62)	9(24.32)	28(75.68)
观察组	37	20(54.05)	10(27.03)	5(13.51)	2(5.41)	35(94.59)
χ^2 值		1.958 824	1.275 862	0.839 849	5.232 323	5.232 323
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前,临床上对基底节区脑出血的治疗方法主要是采用保守治疗。保守治疗对血肿较小患者的疗效明显,而对血肿较大患者的疗效不佳,因此需对患者实施手术治疗^[5-6]。微创穿刺引流术是近些年来外科临床医学上新发展起来的一种微创手术治疗方法,它主要由穿刺针构成血肿的消除通道,并采用生化酶技术对血肿进行液化处理,而后通过引流管将液化血肿抽出患者体外,从而达到消除血肿的目的^[7]。微创穿刺引流术与传统手术相比,其具有创伤性小、时间短、恢复快、费用低、操作简单等特点,且无需颅骨修补,因而受到临床医生以及患者的广泛接受和支持^[8]。本临床研究结果显示,采用微创穿刺引流术进行临床治疗的观察组患者,其血肿体积、颅内压以及脑氧摄取率均明显优于治疗前,且均明显优于采用常规治疗的对照组患者,组内及组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。在临床治疗总有效率方面,采取微创穿刺引流术治疗的观察组患者总有效率(94.59%)明显高于应用常规治疗的对照组患者(75.68%),两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,在基底节区脑出血患者的临床治疗中,采用微创穿刺引流术的临床诊治效果明显,能够有效消除患者的血肿症状,促进患者神经功能的恢复,提高患者的临床治疗效果和生存质量,从而更好地帮助患者早日康复。

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,2012,28(16):2754-2757
[2]马玉健,刘健,郑音.微创穿刺引流术在基底节区脑出血治疗中的临床应用[J].吉林医学,2014,35(10):2116-2117
[3]于忠锋.微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的临床效果[J].求医问药(下半月),2013,11(11):85-86
[4]王亮.超早期微创穿刺引流术治疗轻型基底节区脑出血(附 41 例报告)[J].中国神经精神疾病杂志,2011,37(5):309-311
[5]夏铭飞.微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的临床效果及安全性分析[J].中国实用医药,2014,9(20):74-75
[6]郑立春.超早期微创穿刺引流术治疗轻型基底节区脑出血临床分析[J].中国医药科学,2012,2(9):169-170
[7]张林山.微创穿刺引流术在基底节区脑出血治疗中的应用价值[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(3):102-103
[8]韦光宇,覃小武,韦东,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].中外健康文摘,2014,11(15):110-111

(收稿日期:2014-12-02)