

张力,纠正“筋出槽”现象,在一定程度上虽可缓解患者腰痛等临床症状,但未能有效改善患者已形成的腰椎间盘突出物形态、位置及大小。

正骨手法自古有之,《周礼·天官》中便有疡医专处折疡的记载,是中医治疗骨伤的常用外治疗法。理筋正骨法便是在此基础上创新而来,具有行气活血、消肿止痛、活络筋骨之功效,可有效缓解肌肉痉挛,消炎镇痛,同时还能促进毛细血管微循环,加速血液循环,降低血液黏度,从而改善慢性缺氧症状,平衡因缺氧导致的机体自由基代谢紊乱,促进致痛物质及致炎物质分解代谢,提高机体免疫力。王仁群等^[9]研究显示,通过正骨理筋手法行腰椎牵引可加速受累肌肉形态恢复,使椎体后部小关节移位,改善神经根粘连及错位关节,减轻椎间盘突出负压,从而缓解神经压迫。

本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗前两组 VAS 评分、中医证候评分及血清 SP、NPY、MMP 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后观察组 VAS 评分、中医证候

评分及血清 SP、NPY、MMP 水平均显著优于对照组($P<0.05$)。宋志刚等^[9]研究表明,血清 SP、NPY 是反映机体神经性疼痛症状的敏感指标,MMP 是反映关节炎性疼痛症状的敏感指标,与 LDH 患者疼痛程度密切相关,说明理筋正骨法可有效缓解患者疼痛。综上所述,理筋正骨法配合针灸治疗腰椎间盘突出症疗效显著,可有效降低血清 SP、NPY 及 MMP 水平,减轻患者疼痛,降低中医证候评分,改善预后,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李中华.坐骨神经止痛汤结合小针刀治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].四川中医,2015,34(11):153-155
[2]蒋鸣福.腰椎间盘突出症防治指南[S].北京:人民卫生出版社,2000.52-53
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.214-215
[4]叶武汉,曾伟权,石一杰.正骨理筋手法结合运动疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(8):822-823
[5]王仁群,任玉炳,卢安,等.理筋正骨手法牵引配合中药治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].陕西中医,2016,37(2):240-242
[6]宋志刚,牛小育.腰椎间盘突出症患者血清指标与疼痛程度的关系研究[J].河北医学,2015,21(12):1947-1949

(收稿日期:2017-09-03)

40 例急性高血压脑出血微创手术治疗的效果观察

赵文龙

(河南省开封市第二人民医院神经外科 开封 475000)

摘要:目的:观察 40 例急性高血压脑出血患者微创手术的治疗效果。方法:选取 2015 年 5 月~2017 年 3 月我院收治的急性高血压脑出血患者 80 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组行常规开颅血肿清除术,观察组行微创颅内血肿清除术。比较两组患者治疗效果、手术情况以及治疗前后血肿残留量和血肿清除率。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);观察组术中出血量、手术时间均低于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组残留血肿量低于对照组,血肿清除率高于对照组($P<0.05$)。结论:采用微创手术治疗急性高血压脑出血患者效果显著,能够有效减少术中出血量,缩短手术时间,提高血肿清除率。

关键词:脑出血;急性高血压;微创手术;临床疗效

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.016

高血压脑出血是常见脑实质内出血疾病,具有起病急、病情凶险、高致残率及致死率等特点,其发病原因主要包括高血压、颅内血管畸形及情绪激动等。临床多行手术治疗,传统术式主要包括穿刺吸出血肿、开颅清除血肿等,但创伤较大,血肿清除不彻底^[1]。近年来微创技术不断创新,微创理念逐渐受到人们认可。微创颅内血肿清除术具有创伤小、治疗时间短、术后恢复快及操作简单等优点,并能有效保护脑神经,是临床治疗高血压脑出血重要发展方向。本研究采用微创颅内血肿清除术治疗急性高血压脑出血,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月~2017 年 3 月我

院收治的急性高血压脑出血患者 80 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 20 例,女 20 例;年龄 44~75 岁,平均年龄 (59.42 ± 10.88) 岁;出血部位:脑叶 13 例,基底节结外侧区 9 例,基底节结内侧区 10 例,小脑 8 例。观察组男 21 例,女 19 例;年龄 45~76 岁,平均年龄 (60.36 ± 10.49) 岁;出血部位:脑叶 12 例,基底节结外侧区 10 例,基底节结内侧区 10 例,小脑 8 例。两组患者性别、年龄、脑出血量比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均经临床确诊为急性高血压脑出血,并签署知情同意书;排除严重脏器功能障碍、合并精神类疾病者。本研究经我院伦理协会审批通过。

1.2 手法方法 对照组行常规开颅血肿清除术。确定手术切口位置,全麻,麻醉起效后开颅,清除血肿。观察组采用微创手术治疗。具体操作:采用头颅 CT 定位,确定穿刺点;注射利多卡因进行局部麻醉,使用一次性颅内血肿穿刺粉碎针,在电钻带动下锥颅、置管、抽吸(首次抽吸剂量为血肿总量的 20%~30%);推注血肿冲洗液等量置换,待排出液较清后,向血肿腔注入尿激酶 2 万 U+ 生理盐水 3 ml,4 h 后打开引流;每日冲洗 1~2 次,术后随时进行 CT 复查,了解血肿残留量,并给予常规对症治疗。

1.3 观察指标及标准 (1)采用神经功能缺损评分标准(CSS)评估两组临床疗效。基本治愈:患者 CSS 评分降低>85%;显效:CSS 评分降低 60%~85%;有效:CSS 评分降低 30%~59%;无效:CSS 评分减少<30%。总有效率=(基本治愈+显效+有效)/总例数×100%。(2)观察两组术中出血量、手术时间及治疗前后血肿残留量和血肿清除率。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS21.0 统计学

软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	15 (37.50)	13 (32.50)	9 (22.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	10 (25.00)	11 (27.50)	8 (20.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2						5.541
P						0.019

2.2 两组患者手术情况及血肿清除率比较 观察组术中出血量、手术时间均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;治疗前两组患者残留血肿量比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后观察组残留血肿量低于对照组,血肿清除率高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者手术情况及血肿清除率比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	术中出血量(ml)	手术时间(min)	血肿		
				治疗前血肿残留量(ml)	治疗后血肿残留量(ml)	血肿清除率(%)
观察组	40	203.29± 68.41	114.45± 21.77	51.77± 8.23	11.91± 1.77	76.99± 7.61
对照组	40	300.66± 81.21	178.22± 30.45	52.12± 8.51	16.57± 2.01	68.21± 8.11
t		5.800	10.775	0.187	11.004	6.352
P		0.000	0.000	0.852	0.000	0.000

3 讨论

高血压脑出血是神经科常见危重病症。有研究显示^[2],成年脑出血患病率占脑卒中发病率的 10%~20%,我国每年脑出血发病率为 35%~52%,是急性脑血管疾病的 19%~32%。目前临床认为其发病机制与颅腔内容物扩张、各调节机制代偿功能障碍及颅内压短时间内迅速升高有关。若未得到有效控制,可导致患者发生脑病变而死亡,但仅使用药物治疗难以达到理想疗效。手术治疗则可彻底清除血肿、快速降颅内压,但传统手术创伤较大,术后极易发生一系列并发症,不利于患者预后^[3]。高血压脑出血患者多伴有心、肾、肺等重要脏器损害,病情较危重,其短期内再出血是加快病人死亡和影响预后的重要因素。微创颅内血肿清除术定位准确、简单易行、创伤小、安全性高,在急诊室或病房内麻醉后即可进行手术,且手术时间较短,降压迅速,可为危重患者赢得宝贵的抢救时间,同时可减少继发性损伤,减轻对脑组织损伤,缩短预后恢复时间^[4]。此外,微创颅内血肿清除术还具有以下优势:(1)无需全身麻醉,对机体生理机能干扰较小;(2)通过反复冲洗血肿腔,有助于降低颅内压;(3)无需开颅,稳定性和密闭性较

好,损伤小,并可有效避免颅内感染;(4)无颅骨缺损,无需 2 次颅骨修补^[5]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);观察组术中出血量、手术时间均低于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组残留血肿量低于对照组,血肿清除率高于对照组($P<0.05$)。说明采用微创手术治疗高血压脑出血效果显著,可有效减少术中出血量,缩短手术时间,提高血肿清除率。综上所述,高血压脑出血患者采用微创手术治疗,具有创伤小、出血少、疗效好、安全性高的优点,值得临床推广应用。

参考文献

[1]魏胜程,王志刚,曲春城,等.小骨窗开颅显微手术治疗老年人高血压脑出血 40 例[J].中国老年学,2013,33(18):4635-4636
[2]冉宝兴,房体静,孙艳红,等.微创手术和完全保守治疗高血压脑出血的临床效果比较[J].中国医药导报,2013,10(33):63-65
[3]何小平,牛小亚.大量出血的老年性高血压脑出血患者微创手术治疗体会[J].中国临床研究,2015,28(4):469-471
[4]叶富跃,杨堃,郑传宜,等.颅内微创血肿清除术与传统开颅清除血肿手术在高血压脑出血中的应用效果分析[J].河北医学,2016,22(1):17-20
[5]张正平.高血压脑出血颅内血肿微创清除术手术时机与治疗效果的比较分析[J].中国现代医学杂志,2014,24(24):69-72

(收稿日期: 2017-10-07)