

软通道穿刺术对脑出血患者神经功能的影响

李涛

(河南省永城市人民医院神经外科 永城 476600)

摘要:目的:探讨立体定向技术引导下的软通道手术对脑出血患者神经功能的影响。方法:选取我院收治的 54 例高血压脑出血患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 27 例。对照组采用常规开颅血肿清除术进行治疗,观察组采用立体定向技术引导下的软通道穿刺手术进行治疗。观察两组患者术后神经功能及生活能力恢复情况。结果:与治疗前比较,两组患者术后 1 个月、3 个月 NIHSS 评分均明显降低,且观察组明显低于对照组($P<0.05$);术后 3 个月,观察组自主生活能力恢复正常情况明显优于对照组($P<0.05$)。结论:立体定向技术引导下软通道穿刺术能够加速高血压脑出血患者神经功能及术后生活能力的恢复,降低患者致残率,临床疗效满意。

关键词:高血压脑出血;开颅术;软通道穿刺术

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.064

脑出血是临床常见的疾病之一,而高血压脑出血作为最常见的脑出血疾病,其临床发病率及致死率极高,可对患者生命健康造成严重的影响^[1]。传统的高血压脑出血的治疗方法以保守治疗及开颅手术为主,但总不能获得满意的临床效果,且风险性较高。近年来,随着立体定向技术及微创穿刺术等新技术在治疗脑出血患者中的应用,其临床疗效已获得广大医务工作者的广泛认可^[2]。我院神经外科将立体定位技术引导下软通道穿刺术应用于高血压脑出血患者中,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 5 月~2017 年 5 月收治高血压脑出血 54 例患者为研究对象,均符合高血压脑出血诊断。按随机数字表法分为对照组(27 例)和观察组(27 例)。对照组男 16 例,女 11 例;年龄 56~70 岁,平均年龄(64.47 ± 7.63)岁;血肿体积 27~47 ml,平均体积(35.47 ± 5.66)ml;基底节区出血 16 例,顶叶出血 8 例,颞叶出血 3 例。观察组男 14 例,女 13 例;年龄 54~72 岁,平均年龄(65.32 ± 7.45)岁;血肿体积 26~48 ml,平均体积(34.47 ± 5.27)ml;基底节区出血 14 例,顶叶出血 9 例,颞叶出血 4 例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均为急性颅内压力增高,并具有明确的高血压史;GCS 评分低于 8 分。排除标准:脑功能衰竭、血友病、脑外伤者;严重心肝肾等器官功能障碍者;由脑瘤及其他因素引起的血肿;出现脑疝及术前出现深度昏迷者。

1.3 方法

1.3.1 观察组 采用立体定向技术引导下的软通道穿刺手术进行治疗:患者经头部 CT 检查,在立体定位仪器的协助下对颅内血肿进行定位及测算,确定

中心靶点及穿刺点;钻颅骨之前对穿刺部位进行常规消毒,局部麻醉(麻醉药采用 2%利多卡因,需要者可追加地西洋);钻颅骨完成后对碎颅骨进行完全清除,用预先准备好的脑膜针穿透硬脑膜,对准血肿中心靶区插入硅胶引流管建立软管通道;使用注射器对血肿进行抽吸,待血肿体积剩 50%~70%时,向血肿内注入纳洛酮 0.6~0.8 mg、地塞米松 8~10 mg 以及尿激酶 40 000 U;颅脑外接引流管进行引流。引流管需每日使用血肿液化剂进行冲洗。经 CT 复查血肿消失后拔除。

1.3.2 对照组 采用常规开颅血肿清除术进行治疗。术后所有患者均给予营养神经、抗感染和预防并发症等治疗。

1.4 观察指标及疗效评价 (1)采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者术前、术后 1 个月及 3 个月神经功能恢复情况进行评估。(2)应用改良 Rankin 量表评估患者术后 3 个月自主生活能力恢复情况^[3]。总分 10 分,分数越高,表明患者生活能力恢复越好。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料采用百分比表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前术后 NIHSS 评分比较 与治疗前比较,两组患者术后 1 个月、3 个月 NIHSS 评分明显降低,且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术前术后 NIHSS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	术前	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	27	20.57 $\pm$ 3.77	18.32 $\pm$ 3.25	15.26 $\pm$ 2.45
观察组	27	21.25 $\pm$ 3.19	16.17 $\pm$ 2.11	13.43 $\pm$ 2.32
t		0.715	2.883	2.818
P		0.477	0.006	0.007

2.2 两组患者术后生活能力恢复情况比较 术后 3 个月, 观察组患者生活能力恢复正常情况明显优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后生活能力恢复情况比较[(例%)]					
组别	n	恢复正常	轻度致残	中度致残	重度致残
对照组	27	6(22.22)	11(40.74)	8(29.63)	2(7.41)
观察组	27	15(55.56)	8(29.63)	4(14.81)	0(0.00)
χ^2		6.312	0.731	1.714	0.862
P		0.012	0.393	0.190	0.490

3 讨论

高血压脑出血是由于高血压病导致患者脑底小动脉发生病变,使脑动脉血管壁强度遭到削弱,出现局部性扩张,当患者受到激烈的外部因素刺激时,血压极速上升而导致脑血管破裂,最终引起脑出血,为高血压患者最严重的并发症之一,预后极差,致残率及致死率均非常高。研究显示^[4-5],高血压脑出血发病半小时后会形成血肿,其中 1/3 左右的患者血肿会在 24 h 内有扩大迹象,72 h 血肿周边脑组织出现海绵状坏死,若在此时进行治疗,对脑组织的修复将变得非常困难,且易伴发严重的并发症。

传统的开颅血肿清除术血肿清除效果较好,但术后常常并发出较多的不良反应,同时开颅手术风险性也非常高。因此,医生及患者在开颅手术治疗时都比较慎重。立体定向技术引导下软通道穿刺术作为近年来新出现的颅内血肿清除术,其主要特点在于应用独特的三维定位法迅速、准确定位颅内血

肿靶点,手术实施方便,可床边救治,也可在 CT 动态监测下进行,同时该术应用独有的微创钻孔、软管负压引流技术,可减轻对脑组织的创伤,不仅提高血肿清除成功率,还可降低患者致残率,有效改善患者预后^[6]。本研究结果显示,两组患者治疗后神经功能均有明显改善,观察组神经功能及生活能力恢复情况明显优于对照组 ($P<0.05$)。表明相较于传统的开颅术,立体定向技术引导下软通道穿刺术对高血压脑出血患者神经功能及生活能力的改善方面表现出更好的效果。综上所述,立体定向技术引导下软通道穿刺术能够加速高血压脑出血患者神经功能及术后生活能力的恢复,降低患者致残率,临床疗效满意。

参考文献

[1]吴建平.高血压脑出血病理及病理生理研究进展[J].中外医疗,2015,34(15):197-198

[2]刘永生.微创穿刺引流、开颅血肿清除术、去骨瓣减压术治疗高血压脑出血伴脑疝的疗效及其对预后的影响[J].中国实用医刊,2015,42(17):118-119

[3]孙冲,徐迪荣,李碧磊.改良 Rankin 量表在急性大面积脑梗死长期生存的预后价值[J].医学研究杂志,2012,41(12):179-182

[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]邢栋.高血压脑出血的发病机制探讨及手术方式研究进展[J].当代医学,2015,21(2):8-9

[6]潘建豪,陈旺振,谭水文.立体定向技术在高血压脑出血的应用[J].现代诊断与治疗,2015,26(10):2309-2310

(收稿日期: 2017-11-22)

重组人促血小板生成素对化疗后血小板减少症的临床疗效

赵水平

(河南省巩义市人民医院肿瘤血液科 巩义 451299)

摘要:目的:探讨重组人促血小板生成素治疗急性白血病化疗后血小板减少症的临床效果。方法:选取 2013 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的经化疗后造成血小板减少的急性白血病患者 94 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 47 例。观察组给予重组人促血小板生成素(rhTPO)治疗,对照组给予重组人白介素-11(rhIL-11)治疗。比较两组临床疗效及不良反应发生情况。结果:两组治疗前血小板计数比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组血小板计数明显优于对照组($P<0.05$);观察组血小板计数 $<50\times 10^9/L$ 的持续时间、升高至 $75\times 10^9/L$ 及 $100\times 10^9/L$ 所需时间均明显短于对照组($P<0.05$);观察组患者不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:重组人促血小板生成素治疗急性白血病化疗后血小板减少症效果显著,可明显改善患者血小板减少,且安全性较高,值得临床推广应用。

关键词:急性白血病;血小板减少症;重组人促血小板生成素

中图分类号:R733.71 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.065

血小板减少是急性白血病患者化疗后的常见并发症,是急性白血病患者死亡的重要原因。随着医学技术的快速发展,重组人促血小板生成素逐渐应用于肿瘤化疗后血小板减少症的临床治疗中,并取得良好的临床效果^[1-2]。本研究旨在探讨重组人促血

小板生成素治疗急性白血病化疗后血小板减少症的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的经化疗后造成血小板减少的急性白血病患