

两组患者评分均降低,且观察组降低幅度大于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后 CPSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	40	20.23± 3.24	7.47± 3.11	17.969	<0.001
对照组	40	20.31± 3.31	14.65± 2.34	8.831	<0.001
t		0.109	11.668		
P		0.913	<0.001		

3 讨论

近几年随着人们生活压力增加,加之其他因素的影响,精神疾病发病率逐年升高。精神分裂症是临床较为常见的精神类疾病,对患者的身心健康产生着较大的威胁和影响^[3]。精神分裂症患者的发病因素较多,患者一般智力、意识基本上正常,但是部分在疾病发作时,会出现认知功能障碍^[4]。精神分裂症患者治疗后可治愈,但病情易反复发作,会加重患者病情程度,部分患者甚至出现精神残疾等^[5]。因此加强精神分裂症患者的治疗对提高治疗效果、改善生活质量有重要的作用和意义。西药利培酮作为新一代抗精神病药物,可阻滞 5-羟色胺受体和 2D 受体,从而改善精神分裂症阳性症状^[6-7]。

中医学将精神分裂症归为“癫狂”范畴,认为主要由患者气血失调造成^[8]。根据患者病情以及临床症状,采用合适的中药进行治疗,红花、当归、桃仁、赤芍、川芎具有活血化瘀的效果;川牛膝、丹参具有祛瘀血通脉络的效果;桔梗开肺气;远志、茯神可宁神益智;柴胡可疏肝解郁;黄连可化痰开窍;黄芪具有补气升阳、固表止汗等功效;甘草调和诸药。诸药

合用,发挥祛瘀、养神、益智等作用。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,CPSS 评分由于对照组,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。表明在精神分裂症的治疗中,采用中西医结合治疗,可以提高临床疗效,降低不良反应发生率,改善患者精神抑郁症状。

综上所述,在精神分裂症的治疗中,运用利培酮联合自拟中药方的方案, 有效提高患者临床治疗效果,降低不良反应发生率,改善患者临床症状,促进患者康复,整体效果较好,可以在临床上推广使用。

参考文献

[1]曹建锋,倪帅,邓兰.精神分裂症采用中西医结合治疗临床研究[J].中外医学研究,2019,17(23):127-129.
[2]苗力因.中西医结合治疗恢复期精神分裂症患者的疗效分析[J].中国医药指南,2019,17(8):178-179.
[3]李启斌,陶领钢,石顺治,等.重复经颅磁刺激与无抽搐电休克联合利培酮治疗流浪难治性精神分裂症患者的临床对照研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(9):918-921,941.
[4]林智.中西医结合治疗精神分裂症 57 例疗效观察及对生活质量和认知功能的影响[J].中医药导报,2015,21(19):70-72.
[5]Li H,Yao C,Shi J,et al.Comparative study of the efficacy and safety between blonanserin and risperidone for the treatment of schizophrenia in Chinese patients: A double-blind, parallel-group multicenter randomized trial [J].Journal of Psychiatric Research, 2015,69:102-109.
[6]Yoshimura Y,Takeda T,Kishi Y,et al.Optimal dosing of risperidone and olanzapine in the maintenance treatment for patients with schizophrenia and related psychotic disorders [J].Journal of Clinical Psychopharmacology,2017,37(3):296-301.
[7]孙国朝.中西药合用治疗首发精神分裂症疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(4):374-375.
[8]常俊华,孙国朝.牛黄宁宫片联合齐拉西酮与奥氮平在精神分裂症治疗中的疗效观察[J].药物评价研究,2019,42(1):137-140.

(收稿日期: 2020-08-24)

开颅血肿清除联合去骨瓣减压术治疗高血压脑出血
近期疗效观察

林昌福 刘家豪 平建峰

(河南省直第三人民医院神经外科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨在高血压脑出血手术治理中采用开颅血肿清除手术和去骨瓣减压手术联合治理的近期效果。方法:选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月收治的 54 例高血压脑出血患者,按随机数字表法分成对照组和联合组,各 27 例。对照组采用开颅血肿清除术治理,联合组采用开颅血肿清除术与去骨瓣减压手术联合治理。比较两组患者临床疗效,术前和术后 1 个月神经功能缺损评分和日常生活质量评定情况,以及并发症发生情况。结果:治疗 1 个月后,联合组治疗优良率为 66.67%,高于对照组的 37.04%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者神经功能缺损评分和生活质量评分对比无显著性差异($P>0.05$);术后 1 个月,两组评分均较治疗前改善,且联合组优于对照组($P<0.05$)。两组患者术后并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:高血压脑出血患者采用开颅血肿清除术与去骨瓣减压手术联合治理可以取得较为理想的治疗效果,改善预后,提高生活质量。

关键词:高血压脑出血;开颅血肿清除术;去骨瓣减压术

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.052

高血压脑出血是神经外科治疗的常见疾病。我国的脑出血发生率高达 50.6~80.7/10 万人, 占有急性脑血管疾病的 18.8%~47.6%^[1]。较多因素包括

剧烈运动与情绪太激动等均可诱发高血压脑出血。脑出血的死亡率和致残率较高, 且大多数生存者存在功能障碍。高血压脑出血后 30 d 内的自然死亡率

约为 45%^[2]。因此,必须在尽可能短的时间内去除颅内血肿,降低颅内压并最大程度地保留神经功能,从而为恢复脑功能创造有利条件^[3]。目前,脑出血的治疗方法有很多,其中常见的外科手术方法有钻孔引流、开颅血肿清除术和脑内出血的神经内镜治疗等,各有优缺点,也有适应证,但最佳手术方式尚未达成共识^[4]。本研究选取我院神经外科收治的高血压脑出血患者,采用开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术治疗,取得较为理想的疗效,以期为临床治疗高血压脑出血提供一定的理论支持。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院神经外科于 2019 年 5 月~2020 年 5 月收治的 54 例高血压脑出血患者。纳入标准:符合高血压脑出血的临床诊断,格拉斯哥昏迷计分(GCS)评分 5~12 分,幕上出血量>30 ml,幕下出血>10 ml,均经患者及家属知情同意并签署同意书。排除标准:因外伤或其他原因导致的脑出血,合并心、肝、肾功能不全,有精神疾病。将 54 例患者按随机数字表法分为对照组和联合组,每组 27 例。对照组男 20 例,女 7 例;年龄 46~80 岁,平均年龄(57.3±2.3)岁;术前 GCS 评分 5~11 分,平均(8.2±1.5)分;血肿量 58~109 ml,平均血肿量(64.2±6.7)ml。联合组男 19 例,女 8 例;年龄 49~78 岁,平均年龄(58.2±1.4)岁;术前 GCS 评分 5~12 分,平均(8.3±1.4)分;血肿量 57~106 ml,平均(63.5±5.8)ml。两组患者性别、年龄、术前 GCS 评分与血肿量等基础资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 对照组患者接受开颅血肿清除术治疗。取仰卧位,全麻,头偏向健侧方向。取额颞顶弧形切口,骨瓣大小 10 cm×12 cm 左右,切开硬脑膜。在显微镜下,通过侧裂到达岛叶清除血肿。在实施入路操作时注意保护周围组织血管,防止损伤侧裂内血管。对血肿壁及深部出血点采用电凝止血,渗血部位采用压迫止血。血肿完全清除后,提高血压至 140/90 mm Hg。如未出血,将脑科引流管放置血肿腔,缝合硬膜,回纳骨瓣。联合组患者接受开颅血肿清除术与去骨瓣减压术联合治疗。开颅血肿清除同对照组,但硬膜不缝合,置入人工硬脑膜,并且将引流管另孔引出,去除骨瓣。术毕后,严密监测两组患者心电图、血压等各项生命指标,控制血压在 140/90 mm Hg 以下。并且留置胃管对消化道是否出血进行严格的检测,为患者提供肠内营养支持,抗感染治疗等。

1.3 观察指标 比较两组患者临床疗效,术前和术后 1 个月神经功能缺损评分和日常生活质量评定情况,以及并发症发生情况。神经功能缺损评分采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS),分数越低表示神经功能缺损越轻;日常生活质量评定应用日常生活自理能力(Barthel)量表,分数越低提示生活质量越差。

1.4 疗效判定标准 结合 NIHSS 评分判定。优:术后 1 个月,临床症状基本消失,NIHSS 评分下降 90%~100%;良:术后 1 个月,临床症状显著缓解,NIHSS 评分下降 75%~89%;可:术后 1 个月,临床症状一定程度缓解,NIHSS 评分下降 30%~74%;差:术后 1 个月,临床症状基本无变化,NIHSS 评分下降低于 30%。

1.5 统计学方法 选择 SPSS21.0 软件对研究数据进行统计分析,对计数资料与计量资料组间比较分别采用 χ^2 检验与 t 检验,若 $P<0.05$,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 术后 1 个月,联合组优良率为 66.67%,高于对照组的 37.04%,差异有统计学意义($\chi^2=4.747, P=0.029$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比						
组别	n	优(例)	良(例)	中(例)	差(例)	优良率(%)
联合组	27	3	15	6	3	66.67 [*]
对照组	27	1	9	5	12	37.04

注:与对照组相比,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两组患者 NIHSS、Barthel 评分对比 术前,两组患者 NIHSS 评分和 Barthel 评分对比无显著性差异($P>0.05$);术后 1 个月,两组评分均得到改善,且联合组改善显著优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 NIHSS、Barthel 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)						
组别	n	NIHSS 评分		Barthel 评分		
		术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月	
联合组	27	17.2±3.6	8.7±2.5 ^{##}	35.6±4.1	58.8±4.3 ^{##}	
对照组	27	17.8±2.3	11.2±2.3 [*]	36.3±3.7	51.9±3.1 [*]	
t		-0.470	-2.825	-0.487	4.100	
P		0.649	0.020	0.638	0.003	

注:与同组术前相比,^{*} $P<0.05$;与对照组术后相比,^{##} $P<0.05$ 。

2.3 两组患者并发症发生情况对比 两组患者术后并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况对比						
组别	n	肺感染(例)	局灶脑梗死(例)	消化道出血(例)	再出血(例)	并发症发生率(%)
联合组	27	1	1	1	1	14.81
对照组	27	2	1	1	2	22.22

3 讨论

高血压脑出血具有高发病率、高死亡率和高残疾率的特征。开颅血肿清除术和去骨瓣减压术是高血压脑出血的常用治疗方法,但是选用单纯开颅血肿清除术式还是两者联合术式临床尚无统一标准。开颅血肿清除术可以减轻颅内高压及血肿对周围神经组织的损伤,降低颅内压^[9]。然而此术式难以动态、全面地观察颅内压的改变情况,易出现脱水药物应用过多的情况,进而导致肾功能损伤和电解质紊乱的情况发生^[6]。在开颅血肿清除术基础上去骨瓣减压,临床医师可通过骨窗动态、全面地掌握患者颅内压情况,降低脱水副作用^[7],能够减少脑水肿对正常组织的压迫,同时可开放侧支血管,有效改善缺血缺氧^[8]。

本研究结果显示,术后 1 个月,联合组优良率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术治疗的疗效优于开颅血肿清除术。术前,两组患者 NIHSS 评分和 Barthel 评分对比无显著差异($P>0.05$);术后 1 个月,两组评分均得到改善,且联合组改善情况显著优于对照组($P<0.05$)。说明开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术治疗更有助于改善患者神经功能,提高生活质量。

且两组患者术后并发症发生率比较无显著差异($P>0.05$)。说明联合治疗不会增加并发症的发生。

综上所述,为高血压脑出血患者采用开颅血肿清除术与去骨瓣减压手术联合治疗可以取得较为理想的治疗效果,改善预后,提高生活质量,安全性较高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘博.开颅血肿清除加去骨瓣减压术治疗高血压脑出血的效果分析[J].国际医药卫生导报,2018,24(10):1505-1507.

[2]苑杨.开颅血肿清除联合去骨瓣减压术在高血压脑出血中的疗效[J].西藏医药,2018,39(4):53-54,15.

[3]郭伟旭.比较去骨瓣减压与常规开颅血肿清除治疗高血压性脑出血[J].实用中西医结合临床,2019,19(4):126-128.

[4]赵中原,夏鸣.对高血压性脑出血患者进行开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(3):33-34.

[5]李涤义.血肿清除联合去骨瓣减压术治疗高血压脑出血的临床研究[J].临床合理用药,2020,13(1):133-134.

[6]陈旺振,陈宫彪,周科羽.开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术治疗高血压脑出血的近期疗效及患者预后分析[J].临床医学工程,2019,26(7):917-918.

[7]李永恒.开颅血肿清除术联合去骨瓣减压术治疗高血压性脑出血的效果及安全性探析[J].当代医药论丛,2018,16(6):112-113.

[8]李振新.去骨瓣减压术在高血压性脑出血手术治疗中的效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(3):56-58.

(收稿日期: 2020-11-24)

点阵激光联合消白汤治疗白癜风的临床疗效观察

李晶晶

(河南省商丘市中医院 商丘 476000)

摘要:目的:探讨点阵激光联合消白汤治疗白癜风的临床疗效。方法:选取2019年2月~2020年2月收治的82例白癜风患者,以抽签法分成对照组和观察组,每组41例。对照组以单纯点阵激光治疗,观察组以点阵激光联合消白汤治疗。比较两组患者治疗疗效、白斑消退面积、不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率、白斑消退面积明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:点阵激光联合消白汤治疗白癜风的疗效理想,能控制白斑范围,使皮肤美观度改善,并且使用安全。

关键词:白癜风;点阵激光;消白汤;中西医结合疗法

中图分类号:R758.41 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.053

白癜风作为一种皮肤疾病,发病机制复杂,目前临床认为导致其发病的直接原因是皮肤黑素细胞被破坏,造成皮肤缺少黑色素而出现白斑^[1]。白癜风除引发皮肤白斑外,基本无其他症状,但由于皮肤白斑容易引发社会歧视等,依然会对患者的生活质量造成较大影响^[2]。临床对于白癜风的治疗主要采用点阵激光、紫外光照射、308 nm 准分子激光等方法,其中点阵激光是一种常见的治疗方法,其疗效也基本得到临床认可^[3]。本研究在点阵激光的基础上予以白癜风患者消白汤治疗,获得更为理想的治疗效

果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 2 月~2020 年 2 月我院收治的 82 例白癜风患者,以抽签法分成对照组和观察组,每组 41 例。对照组男 21 例,女 20 例;年龄 18~55 岁,平均 (35.62± 9.95) 岁;分型:局限型 16 例,泛发型 13 例,节段型 7 例,散发性 5 例;分期:稳定期 31 例,进展期 10 例。观察组男 22 例,女 19 例;年龄 18~56 岁,平均 (36.12± 9.80) 岁;分型:局限型 15 例,泛发型 14 例,节段型 6 例,散发性 6 例;分