

8 王炎炎,朱会超,许文平,等.注射用血栓通对高脂血症家兔血小板功能的影响[J].中草药,2015,46(3):396-400.

9 黄祖旺.酚妥拉明多巴酚丁胺联合血栓通治疗慢性肺心病急性加重期疗效观察[J].中国临床新医学,2015,8(1):38-41.

10 赵毅,贾小谊,宁金民,等.血栓通对血管内皮功能的影响[J].西部中医药,2013,26(7):17-19.

11 程守廉,胡佳佳,应鑫.血栓通注射液治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(7):886-887.

12 周德震,程震锋,钱国权,等.血栓通注射液治疗老年冠心病心绞痛疗效观察及对患者血脂水平的影响[J].中华中医药学刊,2015,33(12):3027-3029.

[收稿日期 2017-02-14][本文编辑 韦颖]

学术交流

神经内镜与小骨窗开颅治疗高血压基底节区脑出血的疗效比较

师少军

作者单位: 455000 河南,安阳市灯塔医院外科
作者简介: 师少军(1981-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:神经内科疾病的诊治。E-mail: anyangshishaojun@163.com

[摘要] **目的** 比较神经内镜与小骨窗开颅治疗高血压基底节区脑出血的疗效。**方法** 选取 2015-01 ~ 2016-03 就诊于该院的 90 例高血压基底节区脑出血患者,按随机数字表法分为观察组和对照组各 45 例。对照组实施小骨窗开颅血肿清除术,观察组实施神经内镜辅助血肿清除术。比较两组临床疗效、手术情况、血肿清除率和术后并发症发生率。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术中出血量、手术时间、术后住院时间、术后并发症发生率均明显低于对照组,而血肿清除率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 与小骨窗开颅相比,神经内镜辅助血肿清除术治疗高血压基底节区脑出血能提高患者临床疗效,具有治疗时间短、手术出血量少、并发症发生率低等优势,且血肿清除更彻底,值得临床推广。
[关键词] 神经内镜; 小骨窗开颅; 高血压; 脑出血
[中图分类号] R 616.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)11-1089-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.11.20

Comparison of curative effect of endoscopic and small bone flap craniotomy in treatment of hypertensive cerebral hemorrhage in basal ganglia SHI Shao-jun. Department of Surgery, Anyang Light House Hospital, Henan 455000, China

[Abstract] **Objective** To explore the curative effect of endoscopic ganglia and small bone flap craniotomy in the treatment of hypertensive hemorrhage in basal ganglia. **Methods** From January 2015 to March 2016, 90 patients with hypertensive basal ganglia hemorrhage in our hospital were randomly divided into two groups, with 45 cases in each group. The control group received small bone window craniotomy, and the observation group received endoscope assisted hematoma. The clinical curative effect, operation condition, hematoma clearance rate and the incidence rate of postoperative complications were compared between the two groups. **Results** The effective rate of the treatment group was more significantly elevated than that of the control group($P < 0.05$). The amount of bleeding, operation time, postoperative hospitalization time and postoperative complication rate in the treatment group were significantly lower than those in the control group. The hematoma clearance rate of the treatment group was higher than than of the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Endoscope assisted hematoma has better clinical effect, shorter treatment time, less bleeding and complications than small craniotomy in the treatment of hypertensive cerebral hemorrhage in basal ganglia.
[Key words] Endoscope; Small craniotomy; Hypertension; Cerebral hemorrhage

高血压是一种以持续血压过高引起的疾病,而脑出血是高血压常见的并发症之一^[1]。调查显示,因高血压引起的脑出血占有所有脑出血的60%,同时高血压是脑出血独立危险因素和最重要的病因。大脑基底节区是高血压脑出血最常见的发病部位^[2~4]。目前临床针对该病多以手术治疗为首选方案,其中小骨窗开颅应用最为广泛,但此方式容易损伤患者大脑神经功能^[5]。有学者认为,以神经内镜辅助血肿清除术治疗高血压基底节区脑出血,有利于患者预后恢复^[6]。本研究选择就诊于我院的90例高血压基底节区脑出血患者,分析神经内镜与小骨窗开颅治疗高血压基底节区脑出血的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015-01~2016-03就诊于我院的90例高血压基底节区脑出血患者,按随机数字表法将患者分为观察组 and 对照组各45例。观察组男25例,女20例,年龄35~78(55.90±4.79)岁,平均病程(16.02±2.56)h。对照组男24例,女21例,年龄37~79(55.87±4.63)岁,平均病程(16.00±2.50)h。纳入标准:均确诊为高血压基底节区脑出血;无全身或颅内感染者;无凝血功能异常者。两组一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较[($\bar{x}\pm s$), $n(\%)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(h)
		男	女		
观察组	45	25(55.56)	20(44.44)	55.90±4.79	16.02±2.56
对照组	45	24(53.33)	21(46.67)	55.87±4.63	16.00±2.50
t/χ^2	-	0.045		0.030	0.037
P	-	0.832		0.976	0.970

1.2 方法 对照组实施小骨窗开颅血肿清除术,患者取健侧仰卧位后行全麻,选择4cm且平行外侧裂位置为切口,逐层切开头皮,颅骨钻孔后将骨窗扩大约3.0cm×3.0cm。可见硬脑膜张力较高于骨窗入口,将硬脑膜以放射状切开。采用电凝在显微镜下切开约1.5cm的出血部位。将造瘘或脑沟进入基底节区血肿以钝锐结合的方式分离,彻底清除血肿,确认血肿无残留后采用生理盐水反复冲洗,以止血纱布贴敷于血肿腔壁,彻底止血。然后将16号引流管放置于血肿腔内,检查无活动性出血,方可引出引流管(自另外的头皮刺口)固定,仔细清点敷料与手术器械无遗漏后,依次缝合患者头皮。观察组实施神经内镜辅助血肿清除术,取位与麻醉同对照组,

在正体表投影侧裂三等分划线和中线处标出血肿位置,选择发髻内额中回处约3.0cm的位置为手术切口,逐层切开头皮,颅骨钻孔后将骨窗扩大约1.0cm×1.0cm,电凝硬脑膜表面血管。采用去除针头的1ml注射器平行于矢状面方向且旋转深入血肿腔5cm左右,有暗红色血液(回抽时),可拔出注射器。在血肿腔插入自制的注射器导引器2.5ml(按原隧道)。将通道扩张导管(带有气囊)拔出,在血肿腔伸入神经内镜沿导引器,采用吸引器将血凝块缓慢吸除后(内镜照射下),采用生理盐水反复冲洗,用止血纱布贴敷于血肿腔壁,彻底止血。然后将16号引流管放置于血肿腔内,检查无活动性出血,方可引出引流管(自另外的头皮刺口)固定,仔细清点敷料与手术器械无遗漏后,依次缝合患者头皮。

1.3 观察指标与评价标准 以美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)^[7]为标准评估临床疗效,痊愈:病残程度0级,NIHSS评分下降>90%;显效:病残程度I~III级,NIHSS评分下降46%~90%;有效:NIHSS评分下降18%~45%;无效:NIHSS评分下降<18%。痊愈例数、显效例数与有效例数之和占总例数的百分比即为总有效率。记录两组患者手术情况,包括术中出血量、手术时间、术后住院时间。比较两组血肿清除率(术前血肿体积与术后残留血肿体积之差占术前血肿体积的百分比)及术后并发症发生率。

1.4 统计学方法 应用SPSS20.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高 于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组临床疗效比较[$n(\%)$]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	18(40.00)	14(31.11)	10(22.22)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	12(26.67)	9(20.00)	13(28.89)	11(24.44)	34(75.56)
Z/χ^2	-			2.318		5.414
P	-			0.019		0.020

2.2 两组手术相关指标比较 观察组术中出血量、手术时间、术后住院时间均明显低于对照组,而血肿清除率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表 3 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后住院时间 (d)	血肿清除率 (%)
观察组	45	39.76 ± 15.98	192.34 ± 31.02	33.39 ± 2.43	89.46 ± 7.33
对照组	45	136.42 ± 29.12	271.68 ± 57.78	39.21 ± 5.65	77.96 ± 6.42
<i>t</i>	-	19.521	8.116	6.348	7.917
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生率比较 观察组中再出血 2 例,伤口感染 1 例,并发症发生率为 6.67%;对照组中再出血 3 例,伤口感染 4 例,静脉血栓 3 例,并发症发生率为 22.22%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.406$, $P = 0.034$)。

3 讨论

3.1 脑叶、大脑基底节区、脑干、小脑等是高血压脑出血常见发病部位,其中大脑基底节区脑出血在所有脑出血中占 55% ~ 70%^[8]。临床研究显示,多数大脑基底节区脑出血患者容易出现内囊损伤,导致神经压迫,严重时可引起偏盲,甚至肢体偏瘫^[9]。小骨窗开颅是目前治疗该病最常用的治疗方式,其主要治疗目的在于恢复大脑神经功能和停止继续出血,但效果不太理想,且术后容易出现再出血、伤口感染等并发症,影响患者预后^[10]。

3.2 本研究分析神经内镜与小骨窗开颅治疗高血压基底节区脑出血疗效,结果显示,观察组治疗总有效率较对照组有明显提高,表明神经内镜辅助血肿清除术能有效提高患者的临床疗效,改善患者病痛。观察组术中出血量、手术时间、术后住院时间均明显低于对照组,而血肿清除率高于对照组,表明神经内镜辅助血肿清除术能缩短患者治疗时间,减少术中出血量,血肿清除率更高,降低患者病死率,安全性较高。观察组术后并发症发生率明显低于对照组,表明神经内镜辅助血肿清除术能有效降低手术并发症发生率,有助于预后恢复。小骨窗开颅术中切口较大,虽能增加术者视野,方便操作,但对患者的损

伤较大,且术后并发症发生率较多,恢复较慢。而神经内镜下进行的血肿清除术能较好地避免小骨窗开颅的弊端,减少对患者的损伤,能够避免大脑受压,且能较快清除患者颅内血肿。

综上所述,与小骨窗开颅相比,神经内镜辅助血肿清除术治疗高血压基底节区脑出血能提高患者临床疗效,具有治疗时间短、手术出血量少、并发症发生率低等优势,且血肿清除更彻底,值得临床推广。

参考文献

- 1 陈 果,董 伟.神经内镜微创手术与小骨窗开颅显微手术治疗幕上高血压脑出血效果比较[J].中国医药导报,2015,12(7):51-54.
- 2 要跟东,张 山,任洪波,等.神经内镜下梯度减压术在重型高血压丘脑出血中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(3):64-66.
- 3 张 忠.微创血肿穿刺抽吸引流术在重症高血压脑出血患者中的应用效果观察[J].中国临床新医学,2016,9(8):706-708.
- 4 刘宗霖,谭宗德,程新富.高血压性基底节区脑出血手术方式的选择[J].临床急诊杂志,2013,14(6):251-253.
- 5 张福成.小骨窗颅内血肿清除术与钻孔引流术治疗基底节区中等量脑出血的疗效分析[J].中国药物与临床,2016,16(7):1041-1042.
- 6 周维坚,赵树鹏,马红军,等.小骨窗显微外科治疗基底节区高血压脑出血的疗效观察[J].中国血液流变学杂志,2016,26(1):80-81.
- 7 胡栓贵,范学政,黄进能,等.高血压性脑出血小骨窗手术治疗的研究进展[J].中国临床新医学,2015,8(1):78-81.
- 8 张 强.传统开颅手术与显微镜下微创手术治疗基底节区高血压脑出血的临床疗效比较[J].医学综述,2016,22(6):1246-1248.
- 9 乔善海,冯春华,黄齐兵.多靶点穿刺结合侧脑室颅内压监测治疗基底节区高血压脑出血的临床研究[J].中国医师进修杂志,2016,39(1):8-12.
- 10 曲新国,罗俊杰.额颞小骨瓣开颅术治疗高血压性基底节区脑出血并脑疝疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(22):2449-2451.

[收稿日期 2016-11-15][本文编辑 韦所苏]