

清热解毒、活血止痛之效^[5]。现代药理学研究表明^[6]，金银花中的绿原酸具有抗菌抑菌、免疫调节的作用；蒲公英水煎剂在抑制大肠埃希菌、白色念珠菌、绿脓杆菌中效果较好。消肿溃痈方利用熏洗的方式在热量及药物的共同作用下，可促进患处皮肤血管扩张，加快患处血液及淋巴循环，提高细胞代谢能力，促进新生肉芽生长，利于创面修复。

综上所述，肛周脓肿术后采用消肿溃痈方熏洗疗效确切，有助于缓解术后创面疼痛感，减轻渗液、水肿等症状，缩短创面愈合时间，促进创面恢复，安全可靠。

〔参考文献〕

(1) 吴肇汉, 秦新裕, 丁强. 实用外科学 (M). 4 版. 北京:

人民卫生出版社, 2017: 450.

(2) 国家中医药管理局. 中医临床病症诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 54.

(3) 曾华, 方园园, 田社清. 中药外熏洗在肛肠病术后应用 (J). 吉林中医药, 2018, 38(2): 184-187.

(4) 吴镛, 卿梅, 刘青, 等. 自拟苦柏油、促愈油纱条对肛周脓肿术后创面愈合及肛门功能的影响 (J). 结直肠肛门外科, 2017, 23(6): 701-704.

(5) 张志君, 郑德, 汪庆明, 等. 肛痈方筒方促进高位肛周脓肿术后创面愈合的临床研究 (J). 上海中医药杂志, 2017, 51(3): 61-63.

(6) 王世霞, 陈永乐, 王亚儒, 等. 清热解毒洗剂加减对热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合的疗效研究 (J). 四川中医, 2018, 36(5): 115-117.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0109-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.052

神经内镜微创手术清除脑内血肿效果分析

钟日君 伍学斌 周敏光 陈 洪

(广州中医药大学顺德医院, 广东 佛山 528333)

〔摘要〕 **目的:** 探讨神经内镜微创手术对高血压脑出血患者脑内血肿的清除效果。**方法:** 选取 2016 年 5 月至 2019 年 5 月广州中医药大学顺德医院收治的 40 例高血压脑出血患者, 根据治疗方式的不同分为观察组和对照组, 观察组 22 例, 对照组 18 例, 对照组采用传统手术进行治疗, 观察组采用神经内镜微创手术进行治疗, 并比较两组患者不同的治疗模式下的临床效果。**结果:** 观察组患者的临床治疗效果显著优于对照组, 观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 高血压脑出血患者采用神经内镜微创手术治疗脑内血肿的效果显著, 有利于提高患者的治愈率。

〔关键词〕 高血压; 脑出血; 脑内血肿; 神经内镜微创手术

〔中图分类号〕 R 651.1 〔文献标识码〕 B

高血压脑出血是医学上常见的神经外科疾病, 是患有高血压人群极易发生的一种并发症, 这种疾病发病快、且发展迅速, 极易对患者的身体健康造成严重威胁, 且此类疾病的致死率和致残率都偏高, 给患者肢体行动以及日常生活都带来了不利的影响^[1]。随着医疗技术的不断发展, 神经内镜微创手术的新型治疗方式被广泛应用于高血压患者的临床治疗中。本研究以本院神经外科治疗高血压脑出血患者为研究对象, 分析神经内镜微创手术对高血压脑出血患者颅内血肿的清除效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月至 2019 年 5 月本院收治的 40 例高血

压脑出血患者, 根据治疗方式的不同分为观察组和对照组, 其中对照组 18 例, 男 11 例, 女 7 例, 年龄 47~76 岁, 平均年龄 (56.7 ± 1.2) 岁。观察组 22 例, 男 13 例, 女 9 例, 年龄 45~78 岁, 平均年龄 (57.8 ± 1.3) 岁, 所有患者均经 CT 扫描确诊患有高血压脑出血, 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取传统的手术治疗方式。首先对脑部进行开颅手术, 清除患处的肿块, 并通过显微镜谨慎观察, 避免切口对脑功能区 and 周围血管带来伤害。其次将脑部肿块与头皮距离最接近的地方标记马蹄形切口, 并把硬膜成放射性, 然后划开皮质, 延伸至血肿腔, 在显微镜放大视野下对

〔收稿日期〕 2020-07-25

〔作者简介〕 钟日君, 男, 主治医师, 主要研究方向是神经外科。

肿块进行切除，最后对伤口进行清理和缝合^[2]。

1.2.2 观察组 在常规治疗的基础上采用神经内镜微创手术治疗：手术前对患者进行全身麻醉，然后对患者的生命体征进行实时监测。切口常规选择CT定位法，选择距离血肿最近处取一长约4 cm直切口，铣刀铣开成大小约3 cm×3 cm骨窗，硬膜悬吊5针于骨窗边缘，放射状剪开硬脑膜，剪开蛛网膜，选择术前定位点无血管区造瘘，先予脑穿针穿刺，进针后予10 mL注射器回抽见少量陈旧性血块，后行一次性使用组织导管扩张器穿刺，进针约5 cm，置入套筒并固定，脑室镜进入套筒内，逐步吸除陈旧性血块，反复用0.9%氯化钠注射液冲洗，脑脊液无血性液流出，并升高收缩压至130 mmHg（1 mmHg = 0.133 kPa），观察残腔无血性液流出，脑搏动好，残腔放置引流管1条，另戳孔引出，缝合硬脑膜，回纳骨窗，并于连接片及雪花片固定骨瓣，逐层缝合颞肌、筋膜、头皮下及头皮。

1.3 观察指标

通过问卷的方式观察两组患者不同治疗方式的临床效果以及不良反应。显效：临床症状明显改善，NIHSS分数降低范围为46%~90%；有效：临床相关症状有所改善，NIHSS分数降低15%~45%；无效：患者临床症状无好转，甚至加重，NIHSS评分无变化，甚至评分升高。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的临床发生率效果显著优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者的临床疗效比较 (例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	18	5	7	6	66.66
观察组	22	11	9	2	90.91 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者的不良反应发生率比较 (例)

组别	n	恶心呕吐	癫痫	颅内压升高	发生率/%
对照组	18	3	1	3	38.80
观察组	22	3	0	1	18.18 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

高血压脑出血是高血压严重的并发症之一，医学上多应用外科手术进行治疗，对脑部的肿块进行切除。在一定程度上缓解了脑组织局部缺血的情况，减少了肿块分离产生的毒素，从而降低了附近脑组织的损害程度，有利于提高患者的治愈率^[3]。但是传统的开颅手术会加大创伤的面积，且进行手术时间过长易导致细菌感染，加大了患者致残的几率。

神经内镜微创手术作为一种新型、低伤害的外科治疗方法，它的主要优势是：可以避免常规开颅手术等繁琐的手术操作，缩短了治疗的时间。手术时依靠内镜可以清晰地对患者进行观察，为手术的进行提供了优质的保障，能够更好地对脑部的肿块进行彻底的切除，极大地降低了患者脑血肿复发的可能性。进行小区域的手术治疗可以避免脑部组织因长时间的暴露而受到影响，最大程度减轻了脑组织的再次伤害，降低了术后出现失血过多或并发症的几率，有利于患者的康复。所以这种微创手术逐渐被广泛应用于治疗高血压脑出血这类疾病当中^[4]。但是在进行手术治疗时应注意以下几点：虽然神经内镜微创手术相对于传统的开颅手术来说伤害更小且治疗效果更加明显，但是却并不是所有的患者都合适，医生应该在手术前对患者进行准确的定位，合理分析患者的实际情况，进而选择适合患者的手术方法。手术过程中一定要仔细避开脑部血管与脑组织，必须要由有丰富临床经验的医生进行手术，尽量避免对内镜头造成污染。医生手术时一定要遵循无菌规则，避免患者术后发生感染^[5]。对比传统治疗方式来说，使用神经内镜微创手术治疗高血压脑出血患者颅内血肿效果更显著。本研究结果显示，观察组患者的临床治疗效果显著优于对照组，同时观察组患者的不良反应低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，高血压脑出血患者采用神经内镜微创手术治疗颅内血肿的效果显著，有利于提高患者的治愈率。

[参考文献]

- (1) 司马义·依迪热斯, 董兴红, 王春霞, 等. 神经内镜微创颅内血肿清除术与开颅手术治疗高血压脑出血的临床效果分析 (J). 中国综合临床, 2017, 33(4): 349-352.
- (2) 邓星海, 徐晓鹏, 杨宝应. 神经内镜微创手术对高血压脑出血病人颅内血肿的清除效果及预后观察 (J). 中国微侵袭神经外科杂志, 2018, 23(10): 31-32.
- (3) 单体华, 李宏. 高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的临床特点与疗效评估 (J). 中国社区医师, 2018, 67(18): 32-33.
- (4) 张源, 王文浩, 林洪, 等. 内镜手术治疗高血压脑出血合并脑疝患者的疗效和安全性探讨 (J). 中国内镜杂志, 2018, 32(9): 68-73.
- (5) 胡世颀, 李兵, 闫志强, 等. B超引导神经内镜微创手术治疗高血压脑出血的临床研究 (J). 脑与神经疾病杂志, 2017, 45(5): 7-10.