

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0128-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.060

# 微创神经内镜技术与钻孔引流术治疗 高血压性脑出血的效果比较

闫春红 张栋华 欧阳新

(解放军联勤保障部队第990医院, 河南 驻马店 463000)

〔摘要〕 **目的:** 探究微创神经内镜技术与钻孔引流术对高血压性脑出血(HCH)的治疗效果。**方法:** 选取解放军联勤保障部队第990医院2019年9月至2020年9月期间收治的125例HCH患者, 根据手术方案不同分为观察组(63例, 采用微创神经内镜技术治疗)与对照组(62例, 采用钻孔引流术治疗), 比较两组患者术后血肿清除率, 术后并发症和患者术后6个月恢复情况。**结果:** 术后观察组患者血肿量少于对照组, 且观察组患者血肿清除为55例(87.31%), 高于对照组的43例(69.35%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后并发症发生率为9.52%, 低于对照组的24.21%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后6个月日常生活能力分级法(ADL)等级情况优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 微创神经内镜技术治疗HCH比钻孔引流术效果更好。

〔关键词〕 高血压性脑出血; 微创神经内镜技术; 钻孔引流术

〔中图分类号〕 R 743.3; R 544.1 〔文献标识码〕 B

高血压性脑出血(hypertensive cerebral hemorrhage, HCH)是神经外科常见的一种脑血管疾病, 在我国的发病率和死亡率持续上升<sup>[1]</sup>。HCH起病急, 变化快, 致死率高, 故HCH的治疗是神经外科研究的重点。近年来钻孔引流术治疗HCH取得了一定的疗效, 因术后感染严重, 而不作为治疗HCH的首选。随着社会的发展, 科技的进步, 微创逐步进入外科领域, 绝大多数临床实例证明微创神经内镜技术在治疗HCH方面取得了显著效果<sup>[2]</sup>。本研究以探究微创神经内镜技术与钻孔引流术对HCH治疗效果为目的, 选取2019年9月至2020年9月期间本院神经外科收治的125例HCH患者, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2019年9月至2020年9月期间收治的125例HCH患者, 根据手术方案不同分为观察组( $n = 63$ )与对照组( $n = 62$ )。观察组女25例, 男38例; 年龄45~81岁, 平均年龄( $61.52 \pm 9.54$ )岁; 格拉斯哥昏迷(Glasgow coma scale, GCS)评分<sup>[3]</sup>5.01~10.02分, 平均( $7.51 \pm 2.35$ )分; 对照组女性24例, 男性38例; 年龄45~80岁, 平均年龄( $60.85 \pm 10.23$ )岁; GCS评分5.04~9.98分, 平均( $7.45 \pm 2.15$ )分。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 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)符合HCH的诊断<sup>[4]</sup>; (2)计

算机体层摄影(computed tomography, CT)检查示幕上脑出血, 且出血量大于30 mL; (3)24 h内发病; (4)无其他器质性疾病。

1.2.2 排除标准 (1)不能耐受术中麻醉者; (2)有动脉瘤或动静脉畸形者; (3)凝血障碍者; (4)有严重心肝肾功能不全者。

### 1.3 方法

1.3.1 观察组 采用微创神经内镜技术治疗。患者取仰卧位, 气管插管, 全身麻醉, 患者失去意识后在眉弓上缘9 cm, 中线旁4 cm处, 做一弧形切口, 约5 cm长, 碘酒消毒, 金属牵开器牵开。钻一骨孔, 用微创颅骨装置中的针心朝血肿位置穿刺, 根据导管刻度确定是否到达血肿腔, 到达血肿腔后拔除内芯, 将0°内镜观察镜插入外面的套管, 可以清晰显示血肿及其周围细微情况, 清除血肿, 清除完后不需放置引流管, 进行固定缝合等常规处理。

1.3.2 对照组 采用钻孔引流术治疗。根据具体情况, 患者选择合适体位, 局部麻醉, 必要时进行静脉镇静、镇痛, 根据CT扫描结果选取切口位置, 切口位置在血肿最大层面, 避开重要功能区, 切口约4 cm, 进行消毒、钻孔、置入引流管, 用注射器缓慢抽吸, 待血肿清除1/3时, 停止抽吸, 固定引流管, 缝合头皮。术后2 h通过引流管注入2~4万U尿激酶, 每日2~3次, 术后2~3 d拔除引流管。

### 1.4 观察指标

(1)血肿清除率: 用CT检查患者术前术后血肿量。血肿量 =  $A \times B \times C \times (\pi/6)$ 。A为血肿最大层面的最大直

〔收稿日期〕 2021-02-24

〔作者简介〕 闫春红, 女, 主治医师, 主要研究方向是微创神经内镜。

径, B 为血肿最大层面上与 A 垂直的直径, C 为血肿最大层面中血肿厚度。血肿清除率 = (术前血肿量 - 术后血肿量) / 术前血肿量 × 100 %; (2) 并发症发生情况: 术后并发症主要有术后感染、消化道出血、电解质紊乱、再出血等。并发症发生率 = (并发症发生总例数 / 总例数) × 100 %; (3) 术后 6 个月患者恢复情况, 采用日常生活能力分级法 (activities of daily living, ADL) 进行评估。完全恢复日常生活为 I 级, 部分不恢复或可独立生活为 II 级, 在他人帮助下, 扶拐可行为 III 级, 卧床不起但意识清醒为 IV 级, 植物生存状态或死亡为 V 级。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术前后血肿量及清除率比较

两组患者术前血肿量比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 术后观察组患者血肿量少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。观察组患者血肿清除率为 87.30 % (55/63), 高于对照组的 69.35 % (43/62), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者手术前后血肿量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mL)

组别	n	术前	术后
对照组	62	54.87 ± 15.31	15.69 ± 3.01
观察组	63	55.12 ± 15.25	8.54 ± 3.26 <sup>a</sup>

与对照组术后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者术后并发症情况比较

观察组术后并发症发生率为 9.52 %, 低于对照组的 24.21 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者术后并发症情况比较 (n (%))

组别	n	术后感染	消化道出血	电解质紊乱	再出血	总发生
对照组	62	5(8.06)	1(1.61)	2(3.23)	2(3.23)	15(24.21)
观察组	63	2(3.17)	2(3.17)	1(1.59)	1(1.59)	6(9.52) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者术后 6 个月恢复情况比较

观察组患者术后 6 个月 ADL 等级情况优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者术后 6 个月 ADL 等级情况比较 (例)

组别	n	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
对照组	62	20	20	14	6	2
观察组	63	30 <sup>c</sup>	25 <sup>c</sup>	5 <sup>c</sup>	2 <sup>c</sup>	1

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

注: ADL 一日常生活能力分级法

## 3 讨论

HCH 是脑血管疾病中的常见病和多发病, HCH 的致死率和致残率一直居世界首位<sup>[5]</sup>。引起 HCH 的病因有性别、年龄、职业、饮食、遗传和精神心理因素等<sup>[6]</sup>。HCH 的幸存患者中大多伴有一定程度的残疾, 如偏瘫、失语, 或对日后的生活能力有一定的限制。影响 HCH 患者及其家人的生活质量, 给家庭带来了沉重负担, 所以对 HCH 患者的治疗尤为关键。选择钻孔引流术治疗, 首先对时间有所要求, 患者需在发病 6 h 之后才能进行钻孔引流术治疗, 而且对于长期服用阿司匹林的患者, 若情况不紧急, 应推后治疗。另外钻孔引流术只能清除 1/3 的血肿, 因为抽吸的血肿量过多, 颅内压会骤然下降, 诱发颅内出血, 造成严重后果。

微创神经内镜技术创伤小、出血少、安全性高, 是 HCH 患者的更佳选择。在本研究中, 观察组血肿清除率高于对照组, 说明微创神经内镜技术治疗 HCH 比钻孔引流术治疗血肿清除率更高, 这与李乾锋等<sup>[7]</sup>的研究微创神经内镜能提高血肿清除率的结果相似, 可能是因为微创神经内镜技术可以在内镜下清楚的观察到血肿及其周围组织情况, 从而调整外套管的方向和深度, 可以一次性的清除全部血肿; 钻孔引流术只能清除 1/3 的血肿, 而且引流管不能自由调整方向和深度, 清除的血肿少。观察组的并发症发生率低于对照组, 观察组 ADL 评分等级优于对照组, 说明微创神经内镜技术治疗 HCH 比钻孔引流术治疗更有助于患者日后生活功能的恢复。可能是因为观察组能快速清除血肿, 减少了血肿中有害物质的释放, 血管系统和各组织神经能尽早恢复, 对照组清除的血肿慢, 而且在术后 72 h 才拔除引流管, 颅内感染的机会增大<sup>[8]</sup>。

综上所述, 微创神经内镜技术创伤小、出血少、安全性高, 血肿清除率更高, 术后并发症更少, 更有利于患者日后生活能力的恢复, 所以微创神经内镜技术 HCH 比钻孔引流术治疗效果更佳。

### [参考文献]

- (1) 梁奕, 杜柏林. 影像学方法预测高血压脑出血血肿扩大的研究进展 (J). 临床神经病学杂志, 2018, 31(5): 71-72.
- (2) 薛成江, 卢娜, 隋松涛, 等. 微创颅内血肿清除引流技术临床应用及严重并发症分析 (J). 中国急救医学, 2018, 38(1): 169.
- (3) 陆敏, 张静. 急性脑损伤患者熵指数与格拉斯哥昏迷评分的相关性研究 (J). 中华危重病急救医学, 2018, 30(1): 47-50.
- (4) 林涛. 脑出血的诊断与外科治疗 (M). 天津: 天津科学技术出版社, 2012: 10-12.
- (5) 王国飞, 康眼训, 蔡甜甜, 等. 低 T3 综合征及 GCS 评分与高血压脑出血生存率及再出血的关系研究 (J). 中华神经医学杂志, 2018, 17(7): 699-704.
- (6) 卢婧. 青年卒中患者的心理健康状态与影响因素 (J). 中

国健康心理学杂志, 2019, 27(1): 92-96.  
(7) 李乾锋, 段发亮, 吴京雷, 等. 微创手术治疗高血压性脑叶出血的临床分析 (J). 天津医药, 2018, 46(6): 644-647.

(8) 白小飞. 神经内镜微创术对脑出血患者神经功能恢复的作用 (J). 中华神经外科疾病研究杂志, 2018, 17(2): 114-117.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0130-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.061

## 他克莫司软膏联合糠酸莫米松乳膏 治疗轻中度银屑病的疗效

谭敏 廖家 霍培文

(中山市第二人民医院, 广东 中山 528400)

〔摘要〕 目的: 探讨外用糠酸莫米松乳膏联合他克莫司软膏治疗轻中度银屑病的疗效。方法: 抽取中山市第二人民医院2019年1月至2020年4月期间收治的138例银屑病患者为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 各69例。对照组接受外用糠酸莫米松乳膏治疗方式, 观察组患者接受糠酸莫米松乳膏联合0.1%他克莫司软膏治疗方式, 比较两组患者的临床治疗效果。结果: 观察组患者治疗总有效率为97.10%, 高于对照组的84.06%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率为8.70%, 显著低于对照组的24.64%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者银屑病皮损面积和严重程度指数(PASI)评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 糠酸莫米松乳膏联合0.1%他克莫司软膏治疗轻中度银屑病疗效显著, 能够有效消除相关不良反应风险。

〔关键词〕 银屑病; 糠酸莫米松乳膏; 他克莫司软膏

〔中图分类号〕 R 758.63 〔文献标识码〕 B

银屑病在临床上十分常见, 是一种多种因素导致的慢性鳞屑性皮肤病, 发病后患者皮肤可见明显红斑, 且伴随有银白色鳞屑, 该病病程较长, 有易复发倾向, 甚至某些病例患者需接受终生治疗<sup>[1]</sup>, 因此选择一种有效的临床治疗方式十分重要。基于此, 本研究抽取138例轻中度银屑病患者, 旨在探析糠酸莫米松乳膏联合0.1%他克莫司软膏的临床治疗效果, 详情报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

抽取本院2019年1月至2020年4月期间收治的138例银屑病患者为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 各69例。对照组中, 男性38例, 女性31例, 年龄28~65岁, 平均年龄(43.69 ± 5.88)岁, 轻度41例、中度28例; 观察组中, 男性39例, 女性30例, 年龄29~66岁, 平均年龄(44.13 ± 5.92)岁, 轻度40例、中度29例。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。

纳入标准: 所有患者均符合银屑病诊断标准<sup>[2]</sup>, 病理分

型为轻度与中度; 患者与家属对本研究均知情同意; 此前4周内未接受其他免疫抑制剂药物治疗。排除标准: 存在先天性严重心脏功能疾病者; 严重凝血功能异常者; 免疫功能障碍者; 肝肾功能不全者。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 接受外用糠酸莫米松乳膏治疗方式, 选择糠酸莫米松乳膏(上海通用药业有限公司, 国药准字H20074090), 取本品适量涂于患处, 1次·d<sup>-1</sup>。

1.2.2 观察组 接受糠酸莫米松乳膏联合0.1%他克莫司软膏治疗方式, 糠酸莫米松乳膏、用法与对照组相同, 同时给予患者他克莫司软膏(浙江万晟药业有限公司, 国药准字H20133243), 于患者患处皮肤涂上一薄层本品, 轻轻擦匀, 并完全覆盖, 2次·d<sup>-1</sup>。

两组患者均持续治疗2周, 1周复诊1次。

#### 1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的临床治疗效果, 若治疗后患者临床症状完全改善, 皮肤未见鳞屑、红斑表现, 痛痒感消失, 皮损完全清除, 即为显效; 若治疗后患者临床症状基本改

〔收稿日期〕 2021-03-06

〔作者简介〕 谭敏, 女, 主治医师, 主要研究方向是皮肤病与性病。