

# 超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效研究

宋纪宁 杨利辉 薛振生

(邢台市第三医院神经外三科 (邢台市脑血管病研究所) 河北邢台 054000)

**摘要:** 目的: 研究超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的治疗效果。方法: 选择 2016 年 1 月~2018 年 6 月我院收治的 86 例基底节区脑出血患者作为研究对象, 随机将 86 例患者分为对照组 (n=43) 与观察组 (n=43), 对照组给予内科保守治疗, 观察组给予超早期微创穿刺引流术治疗, 比较两组治疗效果。结果: 治疗前, 两组 ADL、NDS 比较无差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组 ADL、NDS 评分均优于对照组, 比较差异显著 ( $P<0.05$ ); 治疗后, 观察组神经功能恢复情况优于对照组, 比较差异显著 ( $P<0.05$ )。结论: 超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血疗效理想, 能促进患者神经功能的恢复, 值得推广应用。

**关键词:** 超早期微创穿刺引流术; 基底节区; 脑出血; 治疗效果;

基底节区分为基底节、周围白质, 而丘脑、壳核等处容易发生高血压性脑出血, 当出血量过多时还会引起意识障碍, 甚至威胁到患者的生命安全。研究发现, 对基底节区脑出血患者实施微创穿刺引流术治疗效果显著, 与传统药物保守治疗相比, 微创穿刺引流术效果更为理想。为探讨两种治疗方式的效果, 为临床提供治疗参考, 本次研究中, 选择 2016 年 1 月~2018 年 6 月我院收治的 86 例基底节区脑出血患者作为研究对象, 将 86 例患者分为对照组与观察组, 分别应用这两种治疗方式, 对比效果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月~2018 年 6 月我院收治的 86 例基底节区脑出血患者作为研究对象, 随机将 86 例患者分为对照组与观察组, 各 43 例。对照组男 22 例, 女 21 例; 年龄 45~75 岁, 平均 (54.1±6.2) 岁; 血肿体积 15~34mL, 平均 (24.6±5.1) mL; 观察组男 21 例, 女 22 例; 年龄 44~75 岁, 平均 (55.6±5.4) 岁; 血肿体积 15~34mL, 平均 (23.9±5.2) mL; 两组临床资料比较无差异 ( $P>0.05$ ), 具可比性。

### 1.2 方法

两组入选研究对象均签署知情同意书, 并经我院伦理委员会批准后分组研究。发病前有明确高血压病史, 入院时有明显的基底节区脑出血体征, 发病到入院时间在 6h 内, 无基底节区出血史, CT 观察血肿在基底节区, 未破至脑室 GCS 评分 8 分。

排除了合并肿瘤、免疫系统及血液系统疾病、精神疾病的患者, 排除合并严重肝肾肾功能不全患者, 有脑卒中肢体功能障碍患者, 排除治疗期间口服其他药物治疗影响本次研究的患者。

### 1.3 治疗方法

对照组给予内科保守治疗, 对患者血糖、血压指标进行控制, 同时为患者提供神经营养药、脱水剂、止血剂等药物进行治疗。治疗 1 周后, 以理疗、针灸等配合临床治疗, 同时定期以 CT 进行复查。观察组用药治疗与对照组相同, 同时给予超早期微创引流术治疗, 取 5mL 的生理盐水与 0.1% 的肾上腺素、10 万 U 的尿激酶进行混合, 选择血肿层中心处作为靶点, 根据 CT 定位选择合适长度的穿刺针与方向, 给予常规穿刺术, 在血肿中心将针芯拔出, 与侧管加密封帽连接, 经弱负压的抽吸处理, 转动针体, 将血块吸抽尽以后, 再向其中注入血肿液化液 1ml, 经过 4h 夹管处理, 再行开放引流, 每日 1 次。根据 CT 对血肿引流情况进行复查, 当血肿引流在 90% 以上就可以将引流停止, 拔出穿刺针。治疗 1 周后与对照组相同给予理疗和针灸治疗。定期以 CT 复查, 对血肿吸收的情况进行观察。

### 1.4 观察指标

根据日常生活能力 (ADL) 评分、神经功能缺损程度 (NDS) 评分, 对两组治疗前和治疗后进行评估, NDS 以得分高表示神经功能缺乏严重, ADL 以得分高表示生存能力强。根据脑卒中量表, 评估并统计两组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的神经功能恢复情况<sup>[1]</sup>。

## 1.5 统计学方法

应用 SPSS19.0 统计学, 计量资料比较采用  $t$  检验, 检验结果  $P<0.05$  表数据间差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组 ADL、NDS 评分

治疗前, 两组 ADL、NDS 比较无差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组 ADL、NDS 评分均优于对照组, 比较差异显著 ( $P<0.05$ ), 见表 1;

表 1: 比较两组 ADL、NDS 评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	ADL		NDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=43)	41.29±13.02	97.52±20.17	23.65±7.14	7.61±4.14
对照组 (n=43)	40.99±12.98	85.01±20.06	23.48±7.22	13.10±3.44
$t$	0.0650	8.7912	0.0409	6.9614
$P$	0.7987	0.0030	0.8398	0.0083

### 2.2 比较两组神经功能恢复情况

治疗后, 观察组神经功能恢复情况优于对照组, 比较差异显著 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2: 比较两组神经功能恢复情况 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	术后 1 周	术后 2 周	术后 3 周
观察组 (n=43)	60.18±5.02	76.16±6.69	89.92±4.67
对照组 (n=43)	46.01±4.82	62.27±4.87	70.16±4.74
$t$	3.9342	4.5816	11.0753
$P$	0.0473	0.0323	0.0008

## 3 讨论

发生高血压性脑出血, 周围脑组织因血肿、分解物压迫、毒性等作用下, 未及时治疗就会使脑组织发生海绵性变性或出血, 对患者会产生严重的不良影响。基底节区为常见区, 血肿大小都会影响周围脑组织, 所以, 一定要及时清除, 才能减少脑出血对神经元细胞死亡率的不良影响。本次研究中, 通过对对照组传统用药内科治疗与观察组超早期微创穿刺引流术治疗效果对比研究结果发现, 应用早期微创穿刺引流术治疗能彻底将血肿清除, 微创手术还能减少患者创伤, 具有较高的治愈率。观察组 ADL 评分高表示患者神经功能、自理能力可以得到更好的恢复, 抽吸血肿速度快, 还能彻底清除, 有效减轻患者的脑组织受压情况, 有效减轻了患者神经功能的受损情况, 从而提高患者的自理能力。观察组术后 1 周、术后 2 周、术后 3 周对比不同时间段神经功能恢复情况均优于对照组。可见, 超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血疗效理想, 能促进患者神经功能的恢复, 值得推广应用。

## 参考文献:

[1] 于福重. 超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2017, 38 (11): 2156-2157.