## 3　讨论

婚检是对将要结婚的男女双方进行体格检查和必要的辅助检查,侧重于发现影响结婚与生育的严重疾病,并根据不同类型的疾病提出相应的医学指导意见,是提高出生人口素质,降低出生缺陷率,预防先天性疾病的一道重要防线[1,2]。

**3.1**　疾病检出情况分析　2011 年婚检检出:疾病率为 3.60%,指定传染病率为 1.50%,内科疾病率为 1.31%,生殖系统疾病率为 0.65%,均明显低于国内相关报道[3]。说明,我市婚检质量有待进一步加强和提高。

**3.2**　影响婚后生育较大的主要异常情况分析　检出地贫初筛阳性占 22.32%,其中双方阳性占 3.47%,HBsAg 阳性占 17.26%,当发现上述两种异常结果均提出怀孕后尽快孕检及母婴阻断的医学意见。未婚先孕占 28.89%,这一结果虽然明显低于陈世新[4]报道的 60.11%,但应引起高度重视,切实加强青少年的性心理和生理教育。

**3.3**　做好婚检对策和措施

3.3.1　政府重视,优化服务流程是婚检工作取得有效进展的关键　为提高婚检率,降低出生缺陷发生率,我市率先推行婚育服务中心,在市妇幼保健院婚检中心处设置民政局婚姻登记处,实行婚姻登记与免费婚检一条龙服务,有效地提高了婚检率。

3.3.2　加强宣传力度,转变婚育观念　要充分利用医改卫生项目的宣教平台,以大众传播与人际传播相结合的原则,广泛开展各种宣传活动,使家家户户都能了解婚前保健服务的重要性,使自愿婚检成为一个基本的婚姻道德,一个基本的文明标尺,使人们实现从“要我婚检”到“我要婚检”的观念转变[5],树立要优生优育必须从婚前、孕前保健做起的观念。

3.3.3　加强内涵建设,努力提高婚检质量　婚检工作内容覆盖内科学、外科学、妇科学、遗传学、生殖医学、性医学等多个临床学科,因此,应按照婚前保健工作规范要求,重点强化婚检工作人员的业务技术和技能培训,在业务技术上不断充实更新,建立健全质量管理制度,落实疑难病历讨论及转诊制度,以提高婚检质量。

3.3.4　重视婚检疾病及对婚育影响较大的主要异常的医学干预　在婚检中当发现患有指定传染病时,即使不是在传染期内也给予暂缓结婚,积极治疗,待完全治愈方可结婚的医学指导意见。非发病期的传染病者或病原体(或基因)携带者也都向其说明情况,提出治疗、预防等医学指导意见,只有这样才能有效地减少传播人群。

## 参考文献


1　游昭华,殷羽东,赵秀艳,等. 福建省婚前保健工作历史回顾现状及对策研究[J]. 中国妇幼保健,2005,20(9):1038 - 1041.

2　郑晓玲,魏　健. 成都市郫县地区免费婚前检查结果分析及对策[J]. 中国计划生育与妇产科,2010,2(2):37 - 39.

3　王海鸣,毛红芳,程　丽. 上海市嘉定区婚前医学检查现状分析与对策[J]. 中国妇幼保健,2011,26(30):4647 - 4648.

4　陈世新. 1795 例婚检妇女未婚先孕未婚先育结果分析[J]. 中国妇幼保健,2010,25(23):3240 - 3241.

5　周雅徐,济　达,凤尔翠,等. 南京市某区免费婚检后婚前医学检查意愿分析[J]. 中国妇幼保健,2011,26(36):5681 - 5684.


[收稿日期　2012 - 05 - 05][本文编辑　宋卓孙　吕文娟]

学术交流

# 内镜辅助显微锁孔手术治疗高血压脑出血 19 例


唐秀文,　肖　泉,　叶　劲,　钟　书,　蓝胜勇

作者单位:530021　南宁,广西壮族自治区人民医院神经外科

作者简介:唐秀文(1968 - ),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:神经内镜等微侵袭神经外科技术的临床应用及相关基础研究。E-mail:wendoctor88@hotmail.com



[摘要]　**目的**　探讨内镜辅助显微锁孔手术治疗高血压脑出血的临床意义。**方法**　应用内镜辅助显微锁孔手术治疗高血压脑出血 19 例。**结果**　术后 3 个月 ~ 2 年随访,19 例患者均有不同程度的改善。根据 Glasgow 预后评分(GOS):优 4 例,中残 14 例,重残 1 例,无植物生存。**结论**　内镜辅助显微锁孔手术治疗高血压脑出血是一种行之有效的方法,疗效满意。



[关键词]　锁孔;　显微手术;　高血压脑出血;　神经内镜

[中图分类号]　R 743;R 651　[文献标识码]　B　[文章编号]　1674 - 3806(2012)08 - 0772 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.08.28


万方数据

**Neuroendoscope-assisted microsurgery for treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage via keyhole approach: report of 19 cases**

*TANG Xiu-wen, XIAO Quan, YE Jing, et al. Department of Neurosurgery, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning* 530021, *China*

[**Abstract**] **Objective** To explore the clinical significance of neuroendoscope-assisted microsurgical technique for removing the hypertensive intracerebral hemorrhage(HICH) via keyhole approach. **Methods** Nineteen cases of HICH were resected via keyhole approach by neuroendoscope-assisted microsurgical technique. **Results** The patients were followed up for 3 months to 2 years after operation, 19 cases of HICH got improvement of various degree. According to Glasgow outcome scale (GOS), good recovery was found in 4 cases, moderate disability in 14 cases, severe disability in 1 case, no persistent vegetative state was found. **Conclusion** The neuroendoscope-assisted microsurgery via keyhole approach is proper for treating HICH.

[**Key words**] Keyhole; Microsurgery; Hypertensive intracerebral hemorrhage(HICH); Neuroendoscope

随着显微技术及相关器械的不断改进,锁孔显微手术在神经外科领域的应用越来越广泛[1]。我科自 2008-01 ~ 2009-11 采用内镜辅助显微锁孔手术治疗高血压脑出血患者 19 例,取得满意的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1** 一般资料 本组 19 例中,男 11 例,女 8 例,年龄 41 ~ 76 岁,突发起病 1 h 至数小时不等。均有多年"高血压病"病史,且大多不规律服用降压药。急诊入院 CT 证实脑出血,出血部位:基底节区 10 例,小脑半球及蚓部 6 例,皮层下 3 例。出血量:幕上 30 ~ 70 ml 13 例;幕下 ≥10 ml 6 例。Glasgow 昏迷评分(GOS):13 ~ 15 分 3 例,9 ~ 12 分 12 例,6 ~ 8 分 4 例。完全偏瘫 6 例,不完全偏瘫 11 例,无偏瘫 2 例。术后行全脑数字减影血管造影术(DSA)或 CT 血管成像(CTA)排除脑动脉瘤或脑动静脉畸形等。

**1.2** 手术方法 19 例均采用插管全身麻醉,根据血肿的不同部位采取相应的体位及锁孔入路:经眉弓锁孔清除额叶血肿,经颞部锁孔清除基底节区血肿,经乙状窦后锁孔清除小脑半球血肿,经枕下正中锁孔清除小脑蚓部血肿。所有手术均行小直切口,约 5 cm 长,骨窗大小约 3 cm × 2 cm,"+"字型切开硬膜,1 cm 自动脑板牵开皮层造瘘口,镜下近全清除血肿及处理出血动脉,反复应用 30° 神经内镜(德国蛇牌)观察镜辅助,关颅时严密缝合硬膜,骨瓣钛颅骨锁钉固定,逐层缝合肌层、筋膜、帽状腱膜及皮肤。

## 2 结果

术后第 2 天 CT 复查血肿近全清除 12 例,大部分清除 7 例。术后 3 个月 ~2 年电话及门诊随访,19 例患者均有不同程度的改善。Glasgow 预后评分:优 4 例,中残 14 例,重残 1 例,无植物生存。

## 3 讨论

**3.1** 高血压脑出血是目前危及人们生命的"三大杀手"之一,致死率和致残率均较高。对其进行外科手术治疗尚存争议,目前普遍使用的术式有开颅血肿清除加去大骨瓣减压术、血肿穿刺(包括软硬两种通道)冲洗引流术等,锁孔显微手术是其中有效手段之一。

**3.2** 锁孔手术以最小的创伤获取最佳的治疗效果为目的,选择直接而精确的径路,微创抵达出血部位,免除常规手术入路中无用的开颅部分,应用有效的空间进行手术操作。通过神经内镜辅助,可较好地观察血肿的各个角度,以利于尽可能地清除血肿,同时较容易找到出血动脉并处理之,这一点尤为重要,只有这样才能较充分防止术后再出血,避免造成严重的并发症。

**3.3** 神经内镜技术在处理脑深部病变和减少术中脑组织损伤方面已经显示出了其独特的优越性。它能协助显微手术处理显微镜下难以发现的病灶死角,提高手术质量,减少手术并发症。因此神经内镜手术适应证不断拓宽,从诊断到治疗;从单纯脑室、脑池内的手术到治疗脑实质病灶;从治疗囊性病变为主到处理实质性病变。由于神经内镜设备和技术的发展,使借助于内镜的锁孔技术和小骨瓣手术得以广泛应用。同时内镜技术与显微手术、立体定向、导航技术、超声和激光等相结合,使神经外科技术走向更高级的阶段,即微侵袭神经外科时代。本组 19 例患者均采取内镜辅助显微锁孔手术,获得良好效果,与传统开颅显微手术相比,具有切口短、骨窗小、术中出血量少、术野损伤轻微、恢复快等优点,同时疗效没有显著区别。当然,锁孔手术讲究患者个体化评估,因而对于血肿的大小、位置、周围毗邻结构、患者一般情况等均需周密计划,制定最佳的手术方案,设计合理的入路,及时拟定风险相应对策,才能确保手术安全有效[2,3]。本组 19 例患者血肿量均 <70 ml,且 GOS 评分最少者 6 分,手术时机的选择亦至关重要。

**3.4** 此外,要熟练应用锁孔入路手术清除脑内血肿除了要求掌握娴熟的显微手术技巧及扎实的显微解剖知识外,还应具备较好的手术器械,否则不但达不到治疗目的,还会引起严重的后果,失去微创的意义。笔者通过手术实践认识到只要对具体病例进行具体分析,制定合理的治疗措施,该手术方法可很好地应用于临床工作中。

## 参考文献

1 Perneczky A, Müller-Forell W, van Lindert E, et al. Keyhole concept in neurosurgery, with endoscope-assisted microsurgery and case studies[M]. New York: Thieme, 1998: 37 – 234.

2 李 刚,陈劲草,赵东刚,等. 神经内镜辅助手术治疗高血压脑出血(附 21 例报告)[J]. 中国临床神经外科杂志, 2011, 16(4): 209 – 211.

3 易明琪,张志钢. 神经内镜手术治疗高血压脑出血[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(8): 856 – 858.

[收稿日期 2012 – 04 – 17][本文编辑 杨光和 韦 颖]

万方数据