

经外侧裂-岛叶入路显微手术治疗 高血压脑出血临床疗效观察

王永锋

作者单位: 467400 河南, 平顶山市宝丰县人民医院神经外科

作者简介: 王永锋(1972-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 神经外科疾病的诊治。E-mail: ladang21424@163.com

[摘要] **目的** 观察经外侧裂-岛叶入路显微手术治疗高血压脑出血的临床疗效。**方法** 选取 2015-06 ~ 2016-08 该院收治的高血压脑出血患者 90 例, 将所有患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 45 例。对照组采用常规骨瓣开颅手术, 观察组采用经外侧裂-岛叶入路显微手术, 对比两组患者手术前后生活能力及昏迷程度评分、不良反应发生率。**结果** 手术后, 观察组生活能力及昏迷程度评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为 6.67%, 明显低于对照组的 24.44%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 经外侧裂-岛叶入路显微手术治疗高血压脑出血临床疗效显著, 对患者形成的创伤较小、术后不良反应少、安全性高, 在临床应用中值得推广。

[关键词] 经外侧裂-岛叶入路; 显微手术; 高血压脑出血; 临床疗效

[中图分类号] R 743.34 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)03-0271-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.03.19

Clinical observation on treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage by lateral fissure insular approach microsurgery WANG Yong-feng. Department of Neurosurgery, the People's Hospital of Baofeng County in Pingdingshan City, Henan 467400, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage by microsurgery through lateral fissure insular approach. **Methods** 90 patients with hypertensive cerebral hemorrhage in our hospital from June 2015 to August 2016 were selected. All the patients were randomly divided into two groups according to the random number table method, with 45 cases in each group. The control group was treated with conventional craniotomy, while the observation group was treated with lateral fissure insular approach microsurgery. The hematoma clearance rate, preoperative and postoperative living ability and coma score, adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The hematoma clearance rate of the observation group was significantly higher than that of the control group($P < 0.05$). After operation, the life ability and the degree of coma score in the observation group improved better than those in the control group($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group(6.67%) was significantly lower than that in the control group(24.44%)($P < 0.05$). **Conclusion** Minimally invasive surgery by lateral fissure insular approach is effective in treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage.

[Key words] Lateral fissure insular approach; Microsurgery; Hypertensive intracerebral hemorrhage; Clinical efficacy

高血压脑出血是脑血管疾病中最常见的类型, 是高血压疾病最严重的并发症之一, 具有高病死率、高致残率等特点, 发病急、病情危重, 若患者短时间内得不到及时的救治, 极易导致死亡, 威胁生命^[1,2]。对于该病症的治疗, 临床上主要采用手术的方式, 传统开颅手术对患者造成的创伤较大, 脑组织损伤严

重, 患者预后恢复效果较差^[3]。近年来, 随着经外侧裂-岛叶入路显微手术在临床应用中的推广, 大大降低了手术对脑组织造成的损伤, 有助于预后的恢复^[4]。本研究与常规开颅手术比较, 观察经外侧裂-岛叶入路显微手术治疗高血压脑出血的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015-06 ~ 2016-08 我院收治的高血压脑出血患者 90 例,将所有患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 45 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	平均出血量 (ml)
		男	女		
观察组	45	28	17	46.34 ± 2.25	41.57 ± 2.63
对照组	45	26	19	46.85 ± 2.27	42.03 ± 2.18
t/χ^2	-	0.185		1.070	0.903
P	-	0.667		0.287	0.369

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统骨瓣开颅手术。给予全身麻醉,根据颅部血肿最大层面及距离头皮最近的距离选择手术入路的方式,切开头皮后,使用颅骨钻去除骨瓣,并以侧裂为基点放射状切开硬膜,将血肿腔暴露于手术视野中,清除血肿,降低颅内压力。若血肿已完全冲破同侧脑室,则需再次清除脑室血肿,根据患者的具体病情,确定是否需要实施去骨瓣减压,最后缝合切口,结束手术。术后将患者送至 ICU 监护,控制颅内压力,避免再次出血,给予抗感染、醒脑、降低颅内压等治疗,待患者病情稳定后转入普通病房。

1.2.2 观察组 采用经外侧裂-岛叶入路显微手术。给予全麻,采用额颞部位经翼点入路,同时切开并剥离骨膜与颞肌,随后使用双极电凝止血,并向下翻动皮瓣肌,使用颅骨钻锯开 5 cm × 8 cm 的骨窗,再将骨瓣游离,剪开硬脑膜,在显微镜下使用尖刀解剖外侧裂,待确定血肿位置后,在岛叶无血管处切开皮质直至血肿腔。调整显微镜,使用吸引器吸除血肿的同时采用生理盐水冲洗。若患者血肿较深或血肿的边缘与脑组织联系较为紧密,注意不能强力吸除,防止脑组织损伤。最后在血肿腔内置入引流管,扩大缝合,对于血肿已侵入脑室患者而言,则需进行常规的侧脑室外引流。术后处理方式与对照组一致。

1.3 观察指标 对比两组手术前后日常生活能力及昏迷程度评分,采用日常生活能力 (ADL) 评估量表评估患者日常生活能力^[5],满分 100 分,分数越高,表明患者日常生活能力越强,反之,越差;采用格拉斯哥昏迷指数 (GCS) 评估患者的昏迷程度^[6],分别从睁眼、言语及运动三个方面进行评分,满分 15 分,分数越高,表明昏迷程度越轻,反之,越重。对比

两组不良反应发生率,包括二次出血、肺部感染、脑梗死。

1.4 统计学方法 应用 SPSS22.0 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 两组手术前后日常生活能力及昏迷程度评分比较 手术前,两组日常生活能力及昏迷程度评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);手术后,观察组生活能力及昏迷程度评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术前后日常生活能力及昏迷程度评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	日常生活能力		昏迷程度	
		手术前	手术后	手术前	手术后
观察组	45	25.74 ± 2.13	72.89 ± 9.67	7.49 ± 1.68	14.56 ± 1.35
对照组	45	25.16 ± 2.25	45.62 ± 8.57	7.22 ± 1.87	10.62 ± 2.43
t	-	1.256	14.158	0.721	9.508
P	-	0.253	0.000	0.473	0.000

2.2 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率为 6.67%,明显低于对照组 (24.44%),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	二次出血	肺部感染	脑梗死	总发生率
观察组	45	1(2.22)	2(4.44)	0(0.00)	3(6.67)
对照组	45	4(8.89)	5(11.11)	2(4.44)	11(24.44)
χ^2	-	0.847	0.659	0.521	5.414
P	-	0.359	0.431	0.475	0.000

3 讨论

3.1 高血压脑出血是由于患者的高血压引发的脑部动脉血管破裂,导致血液流入脑室,形成血肿,进而引发脑部占位效应^[7]。此外,脑部血肿自身可释放大量的神经递质,将会对患者的脑部产生继发性损伤,不利于患者预后的恢复^[8]。目前,手术是治疗该病症的有效手段。传统开颅手术可在直视下将血肿清除,明确止血和对颅脑充分的减压,但术中需要逐层切开脑部组织,所造成的创伤较大,同时在清除血肿时,易造成脑组织周围及血管的牵拉,导致脑水肿等其他并发症,给患者预后恢复增加难度^[9]。而经外侧裂-岛叶入路显微手术属微创手术,术中通过岛叶与额颞顶叶之间的间隙入路,大大缩短了入路的距离,且可在直视下将血肿清除,不会对脑部结构造成损伤,并减少术后并发症^[10]。

3.2 本研究结果显示,采用经外侧裂-岛叶入路显微手术可有效地清除患者颅内的血肿,且清除率较高,降低了二次手术的风险;对比手术前后两组日常生活能力及昏迷程度评分,术后观察组日常生活能力及昏迷程度评分均高于对照组,表明经外侧裂-岛叶入路显微手术对患者造成的损伤较小,术后可在短时间内恢复正常的生活能力;对比两组不良反应发生率,观察组不良反应发生率明显低于对照组,表明经外侧裂-岛叶入路显微手术安全性较高,患者术后恢复较好,不会影响患者的日常生活。

综上所述,经外侧裂-岛叶入路显微手术治疗高血压脑出血临床疗效显著,对患者形成的创伤较小、术后不良反应少、安全性高,值得在临床应用中推广。

参考文献

1 马奎,郭西良,刘顶新,等.经额穿刺高血压脑出血的体位辅助法[J].中国医师杂志,2016,18(3):427-428.
2 汤雪贵,王海军.微创置管引流治疗高血压脑出血临床体会[J].

中国实用神经疾病杂志,2015,18(18):97.
3 柳羲,薛鹏,刘利.神经内镜血肿清除术治疗高血压脑出血研究进展[J].中华神经医学杂志,2016,15(4):429-432.
4 张晓强.高血压基底节区脑出血不同入路方式疗效分析[J].西南国防医药,2016,26(5):516-519.
5 何承彪,马建荣,黄军,等.经外侧裂-岛叶路径显微手术治疗基底节区脑出血[J].国际神经病学神经外科学杂志,2015,42(3):211-215.
6 叶波林,王伟金,吴维,等.右美托咪定在高血压脑出血手术中的应用分析[J].浙江临床医学,2016,18(7):1351-1352.
7 刘政委,纠智松,孔文龙,等.微创手术与内科治疗高血压基底节脑出血前瞻性分析[J].中国神经精神疾病杂志,2016,42(8):498-501.
8 杨栋梁,刘红艳,赖碧玉,等.高血压伴发脑微出血的分布特点及其危险因素[J].中国医学影像学杂志,2016,24(1):32-35.
9 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.
10 王兵,梁日初,廖勇仕.高龄基底核区脑出血的显微外科治疗[J].中国微侵袭神经外科杂志,2015,20(11):491-493.

[收稿日期 2017-04-25][本文编辑 韦颖]

临床论著

经皮无创血气监测在危重新生儿中的应用价值

蔡琳, 李晓东, 刘丽芳, 田青, 王云鹏

作者单位: 518052 广东,深圳市南山区人民医院新生儿科
作者简介: 蔡琳(1979-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:新生儿疾病的诊治。E-mail:445149630@qq.com

[摘要] **目的** 探讨新生儿使用经皮二氧化碳分压(TcPCO₂)及经皮氧分压(TcPO₂)监测的临床应用价值。**方法** 选取2016-04-01~2017-03-31入住新生儿重症监护室的需呼吸支持的危重新生儿44例,进行持续TcPCO₂、TcPO₂监测,将监测结果与动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)结果进行比较。**结果** 共纳入44例患儿,收集188组数据,Pearson积差相关分析结果显示TcPCO₂与PaCO₂、TcPO₂与PaO₂有良好的相关性,Pearson系数分别为0.886、0.676, $P<0.005$ 。**结论** TcPCO₂、TcPO₂监测可以准确评估危重新生儿的PaCO₂、PaO₂,特别是PaCO₂。TcPCO₂、TcPO₂持续监测的使用可以减少对危重新生儿的采血次数、疼痛刺激。
[关键词] 经皮无创血气监测; 动脉血气分析; 危重症; 新生儿
[中图分类号] R 72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)03-0273-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.03.20

Application of transcutaneous non-invasive blood gas monitoring in critically ill neonates CAI Lin, LI Xiaodong, LIU Li-fang, et al. Department of Neonatology, the People's of Hospital Shenzhen Nanshan District, Guangdong 518052, China
[Abstract] **Objective** To explore the clinical value of transcutaneous carbon dioxide(TcPCO₂) and transcutaneous oxygen(TcPO₂) monitoring on critically ill neonates, especially those in need of respiratory support. **Methods** The critically ill neonates who needed respiratory support in the neonatal intensive care unit between April 1, 2016 and March 31, 2017 were selected, and their continuous TcPCO₂ and TcPO₂ monitoring was performed. The results of