

锥颅穿刺术与开颅手术在脑出血治疗中的临床效果对比分析

侯洪全

曹县磐石医院神经外科 山东 菏泽 274400

【摘要】目的：对比在脑出血的治疗中应用锥颅穿刺术和开颅手术的临床效果。**方法：**研究对象选取我院在2020年8月—2021年8月收治80例脑出血患者，随机将患者分为观察组（应用锥颅穿刺术）和对照组（应用开颅手术），各40例，比较两组患者的治疗效果。**结果：**观察组的手术时间、拔管时间和住院时间均明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗结果为92.50%。明显高于对照组的77.50%（ $P < 0.05$ ）；治疗后观察组的格拉斯哥评分和生活能力评分均明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在脑出血的治疗中，相比较开颅手术，锥颅穿刺术治疗效果更加明显，可以有效节约手术时间和改善患者的精神缺损，不但有利于提高患者术后生活能力，对于改善患者预后具有积极意义，值得推广应用。

【关键词】脑出血；锥颅穿刺术；开颅手术；治疗效果

【中图分类号】R743.3

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)42-32-03

Contrastive analysis of clinical effect of conical craniopentesis and craniotomy in the treatment of cerebral hemorrhage

Hou hongquan

Cao County Rock Hospital neurosurgery Heze City, Shandong Province 274400

【Abstract】 Objective: To compare the clinical effects of cone craniotomy and craniotomy in the treatment of intracerebral hemorrhage. Methods: 80 patients with intracerebral hemorrhage treated in our hospital from August 2020 to August 2021 were randomly divided into observation group (using skull cone puncture) and control group (using craniotomy), with 40 cases in each group. The therapeutic effects of the two groups were compared. Results: the operation time, extubation time and hospital stay in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$); The therapeutic effect of the observation group was 92.50%. It was significantly higher than 77.50% in the control group ($P < 0.05$); After treatment, the Glasgow score and life ability score of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: in the treatment of intracerebral hemorrhage, compared with craniotomy, the therapeutic effect of vertebral cranial puncture is more obvious. It can effectively save the operation time and improve the mental defect of patients. It is not only conducive to improve the postoperative living ability of patients, but also has positive significance for improving the prognosis of patients, which is worthy of popularization and application.

【Key words】 Cerebral hemorrhage; Conocentesis; Craniotomy; Treatment effect

脑出血是临床常见危急重症，老年人群是该疾病的高发人群，其在发生时患者的主要临床表现包括失语、剧烈头痛、对侧偏瘫、认知障碍和感觉障碍等，严重危害了患者的身体健康和降低了患者生活质量，疾病进一步发展严重甚至还会对患者的生命安全造成威胁^[1-2]。脑出血发病急、病情严重且死亡率高，在发病时，患者及时接受治疗可以有效改善患者预后和降低死亡率^[3]。手术治疗是脑出血患者的主要临床治疗方式，常用手术方法包括小骨窗开颅血肿清除术、锥颅穿刺抽吸引流血肿引流术、内镜血肿清

除术和钻孔血肿抽吸引流术等^[4]。为了对比在脑出血的治疗中应用锥颅穿刺术和开颅手术的临床效果，本次研究选取我院收治的80例脑出血患者进行对比研究，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取我院在2020年8月—2021年8月收治的80例脑出血患者，随机将患者分为观察组和对照组，各40例。两组患者的一般资料可比（ $P > 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别 (%)		平均年龄 (岁)	平均病程 (年)
		男	女		
观察组	40	22 (55.00)	18 (45.00)	62.45 ± 6.04	8.43 ± 2.45
对照组	40	23 (57.50)	17 (42.50)	62.26 ± 6.82	8.45 ± 2.37
t/x^2			0.127	0.132	0.037
P			0.722	0.895	0.971

1.2 方法

两组患者术前均接受CT检查，对血肿位置进行确定，麻醉方式均为硬膜外全身麻醉。对照组实施小骨窗开颅血肿清除术，手术中尽量与患者的皮层功能区避开，切口中心选择出血面积最大处，切口长度根据患者的血肿面积确定。患者硬脑膜切开方式为放射状，穿刺操作为针脑配合，脑针与患者的血肿接触后，使

用小吸引器清除患者的血肿。观察组采取锥颅穿刺抽吸引流血肿，穿刺位置避开血管经过位置，穿刺点选择与血肿位置距离最近的中心位置，之后锥开患者硬脑膜，将带针芯的硅胶引流管向患者的血肿进针，之后使用生理盐冲洗患者血肿部位，将部分血肿抽出后，留置引流管，将引流管位置调整好并在患者的头皮处将其妥善固定，将引流袋接入，清除患者血肿。分次在患者的残余血

肿胀将尿激酶注入, 对患者的血肿逐步进行清除。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者的围术期指标 包括手术时间、拔管时间和住院时间。

1.3.2 对两组患者的临床疗效进行比较 临床疗效判定依据为患者的神经功能缺损评分标准, 治疗后患者的神经功能缺损改善 $\geq 90\%$ 表示治愈, 治疗后患者的神经功能缺损改善在 $46\% \sim 89\%$ 之间表示治疗显效, 治疗后患者的神经功能改善在 $20\% \sim 45\%$ 表示治疗有效, 治疗后患者的神经功能缺损改善在 20% 以下表示治疗无效。

1.3.3 对两组患者的治疗后的格拉斯哥评分和生活能力评分进行比较 使用 Barthel 指数进行评价。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 22.0 统计软件包分析研究, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料采用相对数表示, 两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的围术期指标比较

观察组的手术时间、拔管时间和住院时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的围术期指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术时间 (min)	拔管时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	40	54.32 ± 11.23	2.21 ± 0.31	14.67 ± 3.42
对照组	40	248.47 ± 35.47	3.41 ± 0.67	18.04 ± 3.54
t		33.004	10.280	4.330
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者的治疗效果比较

观察组治疗效果为 92.50% , 明显高于对照组的 77.50%

($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的治疗效果比较 $[n (\%)]$

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	22 (55.00)	11 (27.50)	4 (10.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	9 (22.50)	14 (35.00)	8 (20.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2		22.252	1.309	3.922	8.824	8.824
P		< 0.001	0.253	0.048	0.002	0.002

2.3 两组患者治疗后的格拉斯哥评分和生活能力评分比较

治疗后观察组的格拉斯哥评分和生活能力评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者的治疗后的格拉斯哥评分和生活能力评分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数	GCS	Barthel
观察组	40	13.56 ± 4.23	72.01 ± 12.31
对照组	40	11.01 ± 4.21	62.51 ± 14.24
t		2.702	3.192
P		0.008	0.002

3 讨论

脑出血在我国不但发病率较高, 而且其死亡率和致残率均比较高, 高血压、淀粉样脑血管病、脑动脉畸形、颅内动脉瘤和动脉硬化等是其主要致病因素, 老年人为该疾病的高发人群^[5]。脑出血在发生时, 患者会有脑部血肿出现, 血肿形成后会释放具有神经毒性的有害物质, 从而严重损伤患者的脑组织, 从而导致患者残疾^[6]。脑出血在发病时, 及时对患者的脑部血肿进行清除是改善患者预后和降低患者死亡率的关键。

对于脑出血的手术治疗, 以往临床大多采取小骨窗开颅血肿清除术进行治疗, 该治疗方法虽然能够对患者的脑部血肿进行清除, 但会对患者造成较大手术创伤, 不但会耗费较长手术时间, 而且术后并发症发生率高, 不利于患者术后恢复^[7-8]。锥颅穿刺抽吸血肿引流术操作方便, 术中切口较小, 不会对患者造成较大创伤, 患者术后并发症少, 不但可以对患者的脑部血肿进行有效清除, 而且有利于促进患者术后康复^[9-10]。在本次研究中, 观察组的围术期指标、格拉斯哥评分和生活能力评分均明显优于对照组, 疗效明显高于对照组, 相比较小骨窗开颅血肿清除术, 在脑出血的治疗中, 锥颅穿刺抽吸血肿引流术疗效更加显著, 不但有

效改善患者的神经损伤和改善患者预后, 而且有利于促进术后恢复。

综上所述, 在脑出血患者的治疗中, 锥颅穿刺抽吸血肿引流术可以有效改善患者的神经功能缺损, 有利于提高患者的日常生活能力和促进患者康复, 对于改善患者预后具有积极意义, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 冯乐霄, 苏永永, 谢江涛, 等. 微创锥颅立体定向软通道置管血肿引流术对高血压基底核区出血患者术后神经功能及血清炎性因子水平的影响 [J]. 医学临床研究, 2021, 38(6): 824-826, 830.
- [2] 王海, 荣万水, 高峰, 等. 微创或开颅手术治疗脑出血患者血清神经元特异性烯醇化酶、S-100 蛋白变化以及临床疗效分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(4): 433-436.
- [3] 张建辉, 蔡欣汝, 李鹏, 等. 锥颅引流术与小骨窗开颅术治疗高血压基底节区脑出血的临床疗效及对近期预后的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(8): 1262-1264.
- [4] 朱勇军, 侯德文, 卓开全. 锥颅置管颅内血肿清除术与传统大骨瓣开颅治疗高血压脑出血的疗效对比 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2019, 22(5): 469-472.
- [5] 孙薇, 陈真英, 杨晓莉. 微创穿刺引流术联合依达拉奉治疗高血压脑出血的效果及对患者神经功能的影响 [J]. 中国医药, 2019, 14(8): 1177-1180.
- [6] 田仁富, 潘轲, 谭雪璞. 冠状缝前入路神经内镜手术与外侧裂入路开颅手术治疗基底节区高血压脑出血的临床效果对比 [J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(6): 701-703.
- [7] 韩笑. 微创锥颅立体定向软通道置管血肿引流术与传统开颅血肿清除术治疗高血压基底核区出血临床效果的对比研究

(下转第63页)

黄口服液作用靶点的网络图,发现 31 个作用靶点当中,共计 29 个靶点可以与银黄口服液中的化合物产生作用,其中有效的作用化合物网络节点度超过 10 的靶点共计 4 个,分别为去整合素 - 金属蛋白酶 8、巨噬细胞游走抑制因子、腺苷激酶以及半胱氨酸蛋白酶 -1,其中以去整合素 - 金属蛋白酶 8 作用的化合物数量最多为 13 个。

Table 2 statistical analysis results of molecular descriptors

Molecular descriptor	maximum	minimum	average	The median
Molecular weight	1395.2	85.2	518.8	453.8
Number of Hbond Acceptors	48.2	1.2	7.5	5.0
Number of Rings	31.5	0.0	11.0	5.0
	18.8	0.0	7.2	5.0
	11.5	0.0	3.9	3.1
	4.3	0.0	1.2	1.0
	915.4	60.4	335.2	281.6
	1281.6	105.3	492.7	422.4
Number of Aromatic Rings	511.4	0.0	172.8	165.1
	0.9	0.0	0.5	0.5
	1652.8	0.0	720.4	633.9
	774.3	0.0	281.4	260.3
	0.9	0.0	0.5	0.5
	1358.6	220.3	628.3	570.4
ALog P	13.8	-3.5	1.2	0.8

3 讨论

呼吸道感染作为临床中发病率较高的感染性疾病,上呼吸道感染主要指鼻腔至喉部之间的急性炎症总称,临床中约有 90% 以上的上呼吸道感染是由病毒引发,可见于任何季节,任何年龄阶段均可发病,可通过含有病毒的飞沫、雾滴或长期使用而被污染的用具传播。龚宝先^[6]在相关研究中指出,呼吸道感染是儿科常见的疾病类型,其不仅病情容易反复发作,影响了患儿的生活质量,同时也对患儿的健康发育以及智力成长等产生了巨大的影响,不利于患儿的身心健康全面发展。随着近年来临床治疗水平的不断提高,临床中针对呼吸道感染的临床治疗研究也日益增多,鲍亮等人^[7]表示,药物治疗是治疗呼吸道感染的主要途径,常见的药物包括炎琥宁、利巴韦林等,但上述药物均会导致患者在治疗后出现不良反应,不利于提高临床治疗效果。网络药理学作为一种有效的药物分析模式,主要是将药物作用网络和生物网络进行有效整合,以此来实现对药物在特定网络中与相关节点以及模块所产生的相互作用关系,为药物与机体作用的关系分析产生了积极的影响。近年来,部分研究学者发现由于中药的成分较为复杂,因此采取网络药理学分析的方式将为药物的复杂机制进行全面预

测和分析,为药物的作用靶点寻找提供了有效的指导。

银黄口服液是一种中药制剂,其具有清热解毒、消炎的主要功效,主要被应用于上呼吸道感染疾病的治疗中,并发挥出了较好的治疗效果。银黄口服液的主要成分包括金银花、连翘、黄芩、丁香叶等。其中金银花和连翘具有疏风透表、清热解毒的功效,黄芩具有清泻肺热的功效,而丁香叶具有祛风湿、止头痛的功效,在药物的联合作用下,可以发挥出较好的疏风散热、清泻肺火效果。然而,由于银黄口服液属于中成药,因此其作用机制尚未明确,且针对银黄口服液的相关研究相对较少,阻碍了其在临床中的广泛应用和推广。本文主要以网络药理学分析法为基础,针对银黄口服液的作用机制进行了系统性的分析和研究。通过本研究对银黄口服液的抗呼吸道感染作用机制分析,发现不同化合物的化学空间分布结果显示,银黄口服液当中的大部分化合物均具有较强的类药性,31 个作用靶点当中,共计 29 个靶点可以与银黄口服液中的化合物产生作用,其中有效的作用化合物网络节点度超过 10 的靶点共计 4 个,分别为去整合素 - 金属蛋白酶 8、巨噬细胞游走抑制因子、腺苷激酶以及半胱氨酸蛋白酶 -1;生物网络分析结果显示,银黄口服液产生的抗呼吸道感染机制可能与靶向炎症反应当中的相关酶存在相关性。目前,国内外针对银黄口服液抗呼吸道感染机制的研究相对较少,且尚无研究从网络药理学的角度针对其进行了分析,而通过本研究的分析将进一步明确银黄口服液的作用机制,具有一定的创新性。综上所述,银黄口服液的化合物成分具有多样化的特点,可以作用于呼吸道感染疾病中的多个靶点,产生的抗感染机制可能是通过作用于去整合素 - 金属蛋白酶 8 从而参与机体的炎症免疫应答。

参考文献

- [1] 杨爱英,杨俊红,肖雪娜,等.阿奇霉素与头孢呋辛治疗儿童呼吸道感染疗效比较[J].中国药师,2016,19(1):112-114.
 - [2] 毛国庆.免疫调节方法治疗儿童反复呼吸道感染的临床疗效分析[J].中国药物与临床,2016,16(7):1062-1064.
 - [3] 尹丽明,陈红华,冯晓英.细菌溶解产物联合布地奈德治疗儿童反复呼吸道感染支气管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(8):1273-1277.
 - [4] 黄汉琮,杨晓蕊,曾林祥,等.阿奇霉素与左氧氟沙星治疗社区获得性下呼吸道感染疗效对比观察[J].中华医院感染学杂志,2016,26(16):3685-3687.
 - [5] 朱雯雯,余洋,彭芝萍.柴黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染疗效及对免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3587-3589.
 - [6] 龚宝先.维生素 D 在反复呼吸道感染患儿治疗中的应用效果及机制[J].实用临床医药杂志,2016,20(11):205-206.
 - [7] 鲍亮,吴南海,贡茜子,等.炎琥宁与利巴韦林治疗小儿重症上呼吸道感染效果对比观察[J].人民军医,2016,18(6):587-588.
- (上接第 33 页)
- [J].实用心脑血管病杂志,2019,27(11):69-72.
 - [8] 王文斌,马俊蓉,郭子泉.硬通道术较开颅术对脑出血临床治疗效果及对炎症因子水平和应激指标的影响[J].中南医学科学杂志,2019,47(4):429-432.
 - [9] 崔健,王钢,温大平,等.神经导航引导下硬通道多靶点与开颅血肿清除术治疗基底节区高血压脑出血的临床疗效及预后分析[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2019,32(3):163-167.
 - [10] 肖涛,万娟,蒋文武.幕上高血压脑出血患者神经内镜微创手术与开颅手术的疗效对比研究[J].中国脑血管病杂志,2019,16(9):456-460.