

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.19.010

脑心通胶囊辅助立体定向软通道微创血肿穿刺外引流术 治疗高血压脑出血疗效观察*

聂晓枫

(渭南职业技术学院, 陕西 渭南 714000)

摘要:目的 探讨脑心通胶囊辅助立体定向软通道微创血肿穿刺外引流术治疗高血压脑出血的临床疗效。方法 选取医院2015年10月至2016年10月收治的高血压脑出血患者118例,根据治疗方式的不同分为观察组与对照组,各59例。两组患者均给予脑出血常规治疗,对照组患者在此基础上行立体定向软通道微创血肿穿刺外引流术,观察组患者在对照组基础上加用脑心通胶囊治疗。结果 治疗后,观察组临床总有效率为91.53%,明显高于对照组的77.97% ($P < 0.05$);两组患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分均明显低于治疗前,日常生活活动能力评分(ADL)明显高于治疗前,且观察组改善优于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者并发症发生率为13.56%,高于对照组的10.17%,但两组相比无明显差异 ($P > 0.05$)。结论 脑心通胶囊辅助立体定向软通道微创血肿穿刺外引流术治疗高血压脑出血的临床疗效肯定,不仅可促进神经功能的恢复,还能改善及重构缺血部位的微循环,促进认知功能的恢复,提高患者日常生活活动能力,且安全性较高。

关键词:脑心通胶囊;立体定向软通道;微创血肿穿刺外引流术;高血压脑出血;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)19-0031-03

Clinical Observation on Naixintong Capsules Assisted Stereotactic Soft-Channel Minimally Invasive Hematoma Puncture and External Drainage in the Treatment of Hypertensive Cerebral Hemorrhage

Nie Xiaofeng

(Weinan Vocational and Technical College, Weinan, Shaanxi, China 714000)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Naixintong Capsules assisted stereotactic soft-channel minimally invasive hematoma puncture and external drainage in the treatment of hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** Totally 118 patients with hypertensive cerebral hemorrhage admitted to our hospital from October 2015 to October 2016 were selected and divided into the observation group and the control group according to the different treatment methods, 59 cases in each group. The two groups were given routine treatment of cerebral hemorrhage, on this basis, the control group was treated with stereotactic soft-channel minimally invasive hematoma puncture and external drainage. On the basis of the control group, the observation group was treated with Naixintong Capsules. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was 91.53%, which was significantly higher than 77.97% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the NIHSS scores of the two groups were significantly lower than those before treatment, while the ADL scores of the two groups were significantly higher than those before treatment, and the improvement of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence rate of complications in the observation group was 13.55%, which was higher than 10.17% in the control group, but there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Naixintong Capsules assisted stereotactic soft-channel minimally invasive hematoma puncture and external drainage in the treatment of hypertensive cerebral hemorrhage have a definite clinical effect. They can not only promote the recovery of nerve function, but also improve and reconstruct the microcirculation of ischemic site, promote the recovery of cognitive function, improve the patients' ability of daily living with higher safety.

Key words: Naixintong Capsules; stereotactic soft channel; minimally invasive hematoma puncture and external drainage; hypertensive cerebral hemorrhage; clinical effect

高血压脑出血是临床常见的脑血管疾病,占脑卒中的21%~48%,起病急,进展快,死亡率和致残率高^[1],在发病后1个月内的死亡率高达30%~50%,超过

30%的存活患者会遗留神经功能障碍,预后极差^[2]。本研究中对高血压脑出血患者采用脑心通胶囊辅助立体定向软通道微创血肿穿刺外引流术进行治疗,疗效良

*基金项目:陕西省科学技术研究发展计划项目[2014K06-05(13)]。

第一作者:聂晓枫,女,大学本科,主治医师,讲师,主要从事神经外科及微创的诊疗工作,(电子信箱)645445623@qq.com。

表 1 两组患者一般资料比较($n=59$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		高血压病程(年)		格拉斯哥昏迷评分(分)		出血部位(例)				出血量(mL)	
		范围	$\bar{X} \pm s$	范围	$\bar{X} \pm s$	范围	$\bar{X} \pm s$	基底节	丘脑	脑叶	其他	范围	$\bar{X} \pm s$
观察组	33/26	42~86	64.41 $\pm$ 8.16	5.4~22.3	8.2 $\pm$ 2.3	4~14	8.26 $\pm$ 1.37	31	12	8	8	36~89	42.18 $\pm$ 4.31
对照组	34/25	41~84	64.62 $\pm$ 8.23	5.7~21.8	8.2 $\pm$ 2.5	5~13	8.24 $\pm$ 1.41	30	13	9	7	38~84	41.82 $\pm$ 4.47
t/χ^2 值	0.024		0.341		0.034		0.195	0.041	0.053	0.038	0.029		0.463
P 值	0.934		0.763		0.913		0.872	0.936	0.924	0.957	0.988		0.681

好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合 1999 年世界卫生组织和国际高血压联盟(WHO/ISH)制订的高血压诊断标准^[3]及 1995 年全国第四届脑血管病学术会议的诊断要点^[4];经头颅 CT 扫描证实诊断;患者及其家属均了解研究内容和目的,明确治疗风险,签署知情同意书,本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

排除标准:其他原因引起的脑出血如外伤创伤性、脑内动脉瘤等;合并心、肝、肾等重要器官功能障碍及造血系统等原发疾病、原发免疫缺陷疾病;合并精神、神经疾病;不能配合本研究完成评估;妊娠期或哺乳期。

病例选择与分组:选取我院 2015 年 10 月至 2016 年 10 月收治的高血压脑出血患者 118 例,根据治疗方式的不同分为观察组与对照组,各 59 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表 1。

1.2 方法

密切观察两组患者意识状态及生命体征变化,根据病情给予止血、预防感染、控制血压、维持水电解质平衡、降低颅压、营养支持等脑出血常规对症治疗,同时积极准备手术。对照组患者在此基础上行立体定向软通道微创血肿穿刺外引流术^[5],术前行脑 CT 简易立体定位标尺定位血肿位置,并体表进行标记,以血肿最大层面在头皮的投影区为穿刺点,计算穿刺深度,明确穿刺方向,避开大血管、重要功能区位置后行穿刺。在局部麻醉下,于患者头皮部位作一小切口,在颅骨上取一小孔,将带有引流器的注射器自骨孔处依血肿长轴或垂直长轴方向穿刺进入血肿腔内,待硅胶管进入目标区域中心位置后取出针芯,固定引流管,采用非阻力化缓慢抽吸血肿,后将硅胶管固定于头皮上,末端接三通头与引流器行持续引流;术后次日,行 CT 复查,根据血肿残留量注入尿激酶及生理盐水冲洗,至残血引出 90% 以上拔除引流管。观察组患者在对照组基础上加用脑心通胶囊(陕西步长制药有限公司,国药准字 Z20025001,规格为每粒 0.4 g),4 粒/次,溶于 50 mL 温开水中,口服或鼻饲胃管注入,3 次/天,共治疗 28 d。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:于治疗前及治疗 14 d 后,采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[6]评估神经功能缺失程度,总分为 45 分, ≤ 15 分为轻度神经功能缺损,16~30 分为中度神经功能缺损, ≥ 31 分为重度神经功能缺损,量表分值越高提示神经功能缺损越严重。采用日常生活活动能力评分(ADL)^[7]评估日常生活能力,包括 14 项内容,总分为 14~56 分,分值越高提示日常生活能力越好。

临床疗效^[8]:痊愈为患者临床症状及体征消失,神经功能缺损评分降低 91%~100%,生活能力正常;显效为患者临床症状及体征基本消失,神经功能缺损评分降低 51%~90%,生活能力基本正常;有效为患者临床症状及体征有所改善,神经功能缺损评分降低 18%~50%,生活能力有所改善;无效为患者临床症状及体征无改善,神经功能缺损评分降低 $\leq 17\%$,生活能力无明显提高。以前两者合计为总有效。观察记录两组患者治疗后并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析。计量资料用 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料用百分率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 4。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=59$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	13(22.03)	22(37.29)	19(32.20)	5(8.47)	54(91.53)*
对照组	7(11.86)	21(35.59)	18(30.51)	13(22.03)	46(77.97)

注:与对照组比较, $\chi^2=4.527$,* $P=0.043<0.05$ 。

表 3 两组患者 NIHSS 和 ADL 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=59$)

组别	时间	NIHSS 评分	ADL 评分
观察组	治疗前	36.16 $\pm$ 5.23	24.56 $\pm$ 3.77
	治疗后	14.14 $\pm$ 2.57*	52.72 $\pm$ 4.06*
对照组	治疗前	36.08 $\pm$ 5.31	24.69 $\pm$ 3.63
	治疗后	31.73 $\pm$ 4.82	33.65 $\pm$ 3.84

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

高血压脑出血约占急性脑血管病的 30%,常引起急性梗阻性脑积水,若不及时干预治疗,血肿可压迫脑

表4 两组患者并发症发生情况比较[例(%), n=59]

组别	肺部感染	多器官衰竭	肝功能受损	术后再出血	合计
观察组	2(3.39)	2(3.39)	1(3.39)	3(5.08)	8(13.56)*
对照组	1(1.69)	1(1.69)	2(3.39)	2(3.39)	6(10.17)

注:与对照组比较, $\chi^2=1.468$, $*P=0.263>0.05$ 。

组织,造成颅内高压,甚者发生脑疝,可引起继发性反应,造成脑神经功能障碍,甚至在短时间内死亡^[9-10]。高血压脑出血好发于老年人群,老年患者器官功能下降,血管顺应性较差,加上血压长时间处于高水平状态,极易破裂,发生脑出血的风险较高^[11]。

目前,临床对于出血量不超过30 mL的高血压脑出血患者应用药物治疗,也能达到治疗效果。对于出血量超过30 mL的患者单纯应用内科保守治疗,病死率较高,需要手术清除血肿,解除血肿所引起的占位效应^[12]。中老年人机体各方面能力均有所下降,多合并较多基础病,而小骨窗开颅手术存在创伤大、手术时间长、术后并发症多等不足,患者多不能耐受,术后病死率较高^[13]。立体定向软通道穿刺引流术是目前临床上出现的一种新型手术方式,其能在患者体表定位,在CT监视下可以保证专用引流穿刺器对血肿实现精准穿刺,不会损伤周围脑组织,可有效降低颅内压,封闭引流系统,同时可以人工控制引流速度,减轻引流软管对脑组织的刺激,能有效治疗颅内各个部位的出血^[14];其次,该术式能在血肿清除后实现血肿腔的多次清洗,有利于残余血肿的清除,对于恢复患者术后神经缺损功能和改善预后生活质量有积极意义^[15]。

脑心通胶囊是通过提取16味中药有效成分而制成的中药制剂,有益气活血、化瘀通络的功效^[16],能显著降低高血压脑出血患者的全血高切、低切黏度、还原黏度、血小板黏附率,且可抑制血小板聚集,对抑制血栓形成有一定的量效关系。同时,还能增加缺血区脑灌注血流量,减轻脑水肿及缩小梗死面积,改善及重构缺血部位的微循环,降低脑血管阻力,明显延长凝血时间和改善缺血性脑损伤^[17]。本研究结果显示,治疗后观察组临床总有效率明显高于对照组;观察组患者的NIHSS评分明显低于对照组患者,ADL评分明显高于对照组患者。说明采用脑心通胶囊辅助立体定向软通道微创血肿穿刺外引流术治疗高血压脑出血的临床疗效肯定,不仅可促进神经功能恢复,还能缩小脑水肿体积,改善及重构缺血部位的微循环,促进认知功能的恢复,提高患者日常生活能力。观察组治疗后的并发症发生率高于对照组,但无明显差异。说明联合用药并不显著增加患者术后并发症发生率,安全性较高。

参考文献:

[1] 岑茂良,蒋礼源,陈光,等.改良立体定向软通道微创穿刺

引流术治疗高血压壳核脑出血的疗效观察[J].广西医科大学学报,2017,34(2):257-261.

[2] 王轶,张宗杰,陈宏朝.立体定向软通道微创治疗高血压脑出血43例[J].陕西医学杂志,2015,29(10):1425-1426.

[3] 王东兵,高广伟.微创锥颅血肿引流术与小骨窗开颅术治疗高血压脑出血的效果比较[J].保健医学研究与实践,2016,13(6):42-44.

[4] 郑立冲,王协锋.微创颅内血肿清除术对高血压脑出血患者的疗效及炎症因子、血清铁蛋白、血清P物质的影响[J].解放军医药杂志,2015,27(10):59-63.

[5] 唐韬.尿激酶辅助微创穿刺血肿抽取术治疗高血压脑出血的临床观察[J].陕西医学杂志,2017,46(4):434-435.

[6] Wu X. GW27-e0418 Effects and cost-effectiveness analysis of Naioxintong capsule combined with dual antiplatelet therapy in patients with CYP2C19 loss-of-function gene mutant after PCI[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2016,68(16):83.

[7] 唐忠,陈启富,廖广生,等.微创穿刺血肿引流术与小骨窗血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效及术后再出血的影响因素[J].海南医学,2017,28(19):163-174.

[8] 赵宏祥,马越捷,赵青军.微创穿刺术与传统开颅术治疗中等量高血压基底节区出血效果比较[J].江苏大学学报(医学版),2015,25(1):78-80.

[9] 陈艾,苏俊,江才永,等.微创穿刺引流术与小骨窗开颅血肿清除术治疗高血压脑出血疗效比较[J].中国临床研究,2017,30(2):217-219.

[10] 迟大鹏,姜晓东,顾九毅,等.醒脑开窍中药联合软通道微创血肿引流术治疗高血压脑出血的临床研究[J].中国中医急症,2016,25(12):2253-2255.

[11] Lv P, Tong X, Peng Q, et al. Treatment with the herbal medicine, naioxintong improves the protective effect of high-density lipoproteins on endothelial function in patients with type 2 diabetes[J]. Molecular Medicine Reports, 2016, 13(3): 2007-2016.

[12] 朴永军,付素云,王鑫,等.扩血管药物治疗高血压脑出血的临床效果分析[J].中国临床医生,2017,45(11):153-166.

[13] 何裕超,杨松,杨远维,等.软通道微创穿刺引流与内科保守治疗高血压性脑出血的临床疗效比较(附80例报道)[J].立体定向和功能神经外科杂志,2016,27(6):365-366.

[14] 刘宏志.不同手术方式治疗高血压脑出血患者的临床疗效的探讨[J].中国医药导刊,2016,18(4):369-370.

[15] 刘宇梁,王建伟,李凤利,等.微创穿刺血肿清除术治疗基底节区高血压脑出血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(36):4069-4071.

[16] 向兴刚,安杨.中西医结合治疗急性期高血压脑出血的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(14):1707-1709.

[17] 农胜德,陆明雄,李廷阳,等.颅内微创穿刺血肿引流术对高血压脑出血患者炎症因子及血清铁蛋白、血清P物质的影响[J].海南医学院学报,2017,23(1):104-106.

(收稿日期:2018-03-10)