

- [15] LEE S P, SUNG I K, KIM J H, et al. Risk factors for the presence of symptoms in peptic ulcer disease[J]. Clin Endosc, 2017, 50(6): 578-584.
- [16] 王江鹏, 李锋同. 营养支持联合奥美拉唑三联疗法对消化性溃疡患儿血清 IL-18、IFN- γ 、TNF- α 水平及 Treg/Th17 免疫平衡的影响[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(6): 27-32.

- [17] 周丹, 许小江, 张文文. 兰索拉唑对消化性溃疡出血患者凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2017, 23(4): 636-638.

(收稿日期: 2020-03-18 修回日期: 2020-09-02)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.21.041

高血压脑出血微创术后超早期应用尿激酶的临床疗效及预后分析

杨晓涛, 李彦君[△]

陕西省延安市子长县人民医院神经外科, 陕西延安 717300

摘要:目的 探讨微创术联合超早期尿激酶治疗高血压脑出血的疗效及预后情况。方法 选取 2018 年 7 月至 2019 年 7 月该院收治的高血压脑出血患者 96 例, 按不同治疗方法分为对照组和研究组, 每组 48 例。对照组予以开颅手术, 研究组予以微创术联合超早期尿激酶治疗, 分析 2 组临床疗效、神经功能、并发症及预后情况。结果 研究组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组神经功能评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组总并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组生理机能、躯体疼痛、社会功能及情感职能等生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 微创术联合超早期尿激酶治疗高血压脑出血, 能改善患者神经功能, 减少并发症发生, 提高临床疗效与生活质量。

关键词:微创术; 超早期; 尿激酶; 神经功能; 生活质量

中图分类号:R651.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)21-3211-03

高血压脑出血(HICH)属于高血压疾病最严重的并发症, 其发病比较快, 致残率、病死率较高, 冬春季节容易发病, 多发于 50~70 岁男性群体^[1-2]。HICH 的发病原因为高血压患者发生脑底小动脉病理改变, 其小动脉管壁出现纤维样、玻璃样变性, 及局灶缺血、出血及坏死^[3-4]。HICH 患者临床表现为呕吐、恶心、剧烈头痛、昏迷、嗜睡、躁动等症状, 严重影响患者正常生活质量^[5-6]。对 HICH 患者主要治疗原则是降低颅内压, 消除水肿, 改善机体脑循环, 临床通常采用手术方案, 但传统开颅手术切口大, 容易发生并发症。随着医疗技术的持续发展, 微创技术广泛应用于临床。尿激酶为外源非特异纤溶酶相关激动剂, 可有效溶解血肿。为探讨微创术联合超早期尿激酶治疗对 HICH 患者的临床疗效、神经功能及预后影响, 本文对 2018 年 7 月至 2019 年 7 月本院收治的 96 例 HICH 患者的临床资料进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 7 月至 2019 年 7 月本院诊治 96 例 HICH 患者临床资料, 按治疗方法的不同分为对照组和研究组, 每组 48 例。纳入标准: (1) 签署知情同意书; (2) 发病时, 突然头部剧痛, 呕吐频繁, 偶见抽搐症状; (3) 收缩压超过 180 mm Hg; (4) 血性脑脊液, CT 扫描确诊为 HICH; (5) 具手术指征者, 发病到治疗少于 48 h; (6) 临床资料完整。排除标准: (1) 有手术禁忌证患者; (2) 合并严重的肝、

肾功能障碍患者; (3) 其他脑出血患者; (4) 有精神、心理疾病患者; (5) 中途退出患者。研究组中女 21 例, 男 27 例; 年龄 41~77 岁, 平均(57.62±9.28)岁; 平均出血量(48.96±9.63)mL; 出血部位: 脑叶 10 例, 基底节区 15 例, 丘脑 9 例, 破脑室 8 例, 小脑 6 例。对照组中女 20 例, 男 28 例; 年龄 42~76 岁, 平均(58.12±9.52)岁; 平均出血量(49.15±10.18)mL; 出血部位: 脑叶 11 例, 基底节区 16 例, 丘脑 10 例, 破脑室 7 例, 小脑 4 例。2 组患者基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组患者予以常规检查, 患者取仰卧位, 消毒后全身麻醉处理, 予以开颅手术, 明确头颅血肿及大骨瓣情况, 手术入口为皮层最前区, 结合显微镜辅助观察其血肿组织, 清除血肿后, 采用脑室置管相关外引流术, 放置引流管。研究组患者予以微创术联合超早期尿激酶治疗, 患者平躺后局部麻醉处理, 均采用 CT 完成穿刺靶点定位, 检查明确血肿情况, 自垂直的矢量面进针, 硬脑膜穿刺以后, 钻芯取出, 并把配套的塑料针芯旋入血肿腔内, 直到观察陈旧暗红色的血液, 帽盖拧紧后, 穿刺针到血肿腔中, 侧孔接引流管, 注射器负压抽吸, 引出血肿, 引流管夹闭 3 h 引流暂停, 结合引流、CT 检查情况, 向血肿腔内注入尿激酶(丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字 H44020647)25 000 U, 封闭 2 h 以后引流。术后 2 组患者均进行降颅内压、抗感染、血压控制、营养神经等

[△] 通信作者, E-mail: 657792599@qq.com.

对症处理。

1.3 观察指标 神经功能评分:依据美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS 量表)进行评估,评分 0~42 分,分值越低表示功能越好^[7]。并发症:颅内感染、肺部感染、尿路感染、深静脉血栓等发生情况。生活质量评分:依据 SF-36 量表评定患者生活质量,包括生理机能、躯体疼痛、社会功能与情感职能等,分值越高表示生活质量越好^[8]。临床疗效:治疗后患者意识清醒、肢体肌力不低于Ⅲ级,生活均可自理为有效;治疗后患者偶尔会意识模糊,肢体肌力在Ⅲ级以下,视为好转;治疗后未达到上述标准视为无效。总有效率(%)=(有效例数+好转例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 研究数据应用 SPSS20.0 统计包处理,年龄、出血量、神经功能评分、生活质量评分等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验进行比较,总有效率、总并发症发生率、性别等计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验进行比较, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组临床疗效比较 研究组患者治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组神经功能比较 治疗前,研究组神经功能评分 $[(28.13 \pm 3.26)$ 分]与对照组 $[(27.68 \pm 3.52)$ 分]

比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组神经功能评分均降低,且研究组 $[(12.23 \pm 2.19)$ 分]神经功能评分低于对照组 $[(18.16 \pm 2.34)$ 分],差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2 组总并发症发生率比较 治疗后,研究组颅内感染等总并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	无效	好转	有效	总有效
对照组	48	12	16	20	36(75.00)
研究组	48	4	14	30	44(91.67) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.800$,^a $P < 0.05$ 。

表 2 2 组并发症比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	颅内感染	肺部感染	尿路感染	深静脉血栓	总并发症
对照组	48	2(4.17)	3(6.25)	2(4.17)	2(4.17)	9(18.75)
研究组	48	0(0.00)	1(2.08)	0(0.00)	1(2.08)	2(4.17)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 5.031$,^a $P < 0.05$ 。

2.4 2 组生活质量评分比较 治疗前,2 组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组生活质量评分均提高,且研究组生理机能、躯体疼痛、社会功能等评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	生理机能	躯体疼痛	社会功能	情感职能
对照组	48	治疗前	56.24±7.25	55.34±8.21	56.18±8.92	57.46±7.84
		治疗后	73.51±6.17 ^a	74.29±6.35 ^a	75.25±6.82 ^a	75.19±6.92 ^a
研究组	48	治疗前	55.92±7.68	56.19±7.68	56.92±8.54	56.31±8.25
		治疗后	86.14±6.52 ^{ab}	87.23±6.46 ^{ab}	88.23±5.52 ^{ab}	87.12±6.16 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

HICH 多发生于老年群体,其本质是原发高血压导致脑实质出血,HICH 发病比较快,恢复比较慢,病死率高,会遗留不同程度神经功能障碍^[9]。对于 HICH 通常采用药物、对症干预及手术等方案进行治疗,因脑血肿会长时间地压迫神经,容易遗留各种神经功能病症^[10]。传统开颅手术,窗口比较大,并发症比较多,影响术后恢复。

本研究结果显示,对照组治疗总有效率(75.00%)低于研究组(91.67%),研究组患者神经功能评分 $[(12.23 \pm 2.19)$ 分]低于对照组 $[(18.16 \pm 2.34)$ 分],差异均有统计学意义($P < 0.05$),与杜姣姣等^[11]研究结果相符。证实微创术联合超早期尿激酶治疗能显著改善患者神经功能评分,临床效果显著。原因可能是,HICH 通常发病于情绪激动、剧烈运动时,起病快,数小时可发展至高峰期,微创手术联合超早期尿激酶治疗,能有效缩小切口,清除机体血肿,改

善颅内的炎性反应状态;而尿激酶为外源非特异纤溶酶相关激动剂,能高效溶解血肿,超早期用药,可对血肿急性的占位效应产生抑制,降低机体颅内积气,并能避免再灌注损伤^[12]。总之,微创术联合超早期尿激酶用药,可显著改善神经功能,临床应用效果显著。同时,本研究结果显示,研究组颅内感染等并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组生理机能、躯体疼痛、社会功能与情感职能等评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),进一步证实微创术联合超早期尿激酶治疗能有效降低 HICH 患者术后并发症发生率,提高其生活质量,改善预后。

综上所述,对于 HICH 患者,微创术联合超早期尿激酶治疗能改善患者神经功能评分,降低其并发症发生率,提高其生活质量,具有一定临床应用价值。另外,微创手术对临床操作医生技能要求比较高,需要选用经验丰富的医生进行手术操作,以保证手术顺

利完成。

参考文献

- [1] 吴涛,焦晓波,德吉卓嘎,等. CT 引导下微创 YL-1 型颅内血肿穿刺针联合尿激酶治疗极高海拔地区高血压脑出血的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(28): 80-82.
 - [2] 王俊峰,杨巍. 改良-立体定向软通道微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效[J]. 安徽医学, 2019, 40(8): 892-894.
 - [3] 刘彦刚. 穿刺引流微创术联合术后尿激酶溶解治疗高血压性脑出血患者的疗效观察[J/CD]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(9): 144.
 - [4] WANG T, ZHAO Q J, GU J W, et al. Neurosurgery medical robot Remebot for the treatment of 17 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Int J Med Robot, 2019, 15(5): e2024.
 - [5] 刘宏志. 穿刺引流微创术联合术后尿激酶溶解治疗高血压性脑出血患者的效果分析[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(10): 1158-1160.
 - [6] LI H, XU H, WEN H, et al. Overexpression of LH3 reduces the incidence of hypertensive intracerebral hemorrhage in mice[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2019, 39(3): 547-561.
 - [7] 石爽,张彪,杨刚,等. 神经内镜手术治疗高血压脑出血的研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(21): 51-54.
 - [8] QURESHI A I, QURESHI M H. Acute hypertensive response in patients with intracerebral hemorrhage pathophysiology and treatment[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2018, 38(9): 1551-1563.
 - [9] 吴宝东. 尿激酶联合颅内微创血肿清除术对高血压脑出血分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(2): 54-55.
 - [10] 张文学. CT 定位微创引流术联合尿激酶治疗高血压脑出血的临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(6): 84-85.
 - [11] 杜姣姣,黎恩知,宋应寒. 超早期微创穿刺术联合尿激酶对 HICH 患者日常生活能力和生存质量影响[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(8): 1021-1024.
 - [12] 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.
- (收稿日期: 2020-03-12 修回日期: 2020-08-30)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 21. 042

产后早期乳房无缝隙护理对产妇母乳喂养情况的影响

田晓红¹, 薛 卉^{2△}

1. 陕西省商洛市中心医院供应室, 陕西商洛 726000; 2. 陕西省延安市中医医院护理部, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨产后早期乳房无缝隙护理对产妇首次泌乳时间、泌乳量、纯母乳喂养率的影响。方法 选取 2018 年 8 月至 2019 年 3 月陕西省商洛市中心医院收治的产妇 80 例, 根据护理方式的不同分成对照组和观察组, 每组 40 例。对照组应用常规护理, 研究组应用无缝隙护理。比较 2 组产妇首次泌乳时间, 泌乳量, 生产 7 d 喂养情况, 以及 2 组产妇母乳喂养自我效能评分。结果 研究组首次泌乳时间 < 24 h、24 ~ < 48 h 占比, 泌乳量多、中等占比, 以及母乳喂养率均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组人工喂养率、混合喂养率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组母乳自我效能总分、技能维度、内心活动维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对产妇产后早期乳房进行护理, 无缝隙护理效果较为理想, 可改善纯母乳喂养率、泌乳量、首次泌乳时间等。

关键词: 产后; 早期乳房护理; 无缝隙护理; 首次泌乳时间; 泌乳量; 纯母乳喂养率

中图分类号: R174+.4; R473

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)21-3213-03

新生儿生长发育的营养品为母乳, 具有容易消化吸收、温度适宜、干净卫生、营养均衡等特点^[1]。母乳中具有一定成分的牛磺酸、乳铁蛋白、溶菌酶等, 可以提高新生儿自身的免疫力, 帮助大脑快速发育^[2]。有研究显示, 人工喂养和母乳喂养之间存在差异, 母乳更占优势, 母乳不仅是最适合新生儿喂养的食物, 而且可以改善母体乳腺循环状况, 促进子宫收缩, 减少产后出血, 对预防乳腺病变也有一定的作用^[3]。较多产妇因受疼痛、疲劳、情绪、营养等的影响乳汁分泌不足或者分泌延迟等, 降低了产后母乳喂养率, 所以需要

要在产后早期实施相应的护理方式, 提高喂养质量, 增加产妇泌乳量^[4]。本研究将无缝隙护理应用到产妇乳房护理中, 有助于促进泌乳, 减轻乳房疼痛程度和减少胀乳, 同时预防乳腺管堵塞等, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月至 2019 年 3 月陕西省商洛市中心医院收治的产妇 80 例, 根据护理方式的不同分成观察组和对照组, 每组各 40 例。纳入标准: (1) 家属及产妇均知晓本次研究, 并自愿参与; (2) 在触摸产妇乳房中出现宫缩; (3) 对母乳喂养没有

△ 通信作者, E-mail: 154257366@qq.com.