



·论 著·

急性重度颅脑外伤治疗实施颅内压监测的分析

钟湘平

(永州市中心医院 湖南永州 425000)

摘要:目的:探讨急性重度颅脑外伤治疗实施颅内压监测的效果。方法:选取我院2016-11至2017-11共118例急性重度颅脑外伤患者,常规组:不对患者实施颅内压监测。观察组:对患者实施颅内压监测。结果:观察组患者在应用甘露醇剂量、时间以及肾功能损伤方面发生率低于常规组,两组相比较,差距有统计学意义($P<0.05$)。对患者进行治疗后,两组患者的肌酐、血浆胱抑素C以及尿素指标存在一定差距,两组进行比较,存在一定差异性,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:对急性重度颅脑外伤患者治疗过程中应用颅内压监测,有助于及时观察患者疾病的变比,从而调整治疗方案,达到提升治疗效果,改善患者临床不适症状的目的。

关键词:治疗;颅内压监测;急性重度颅脑外伤

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)08-198-02

急性重度颅脑外伤病情危急,若不及时开展治疗,会诱发脑血流量、脑部灌注压双低情况,从而使患者脑部出现缺氧缺血,肾功能损伤,脑损伤等情况,威胁患者的生命安全。在临床中,对急性重度颅脑外伤多应用甘露醇,虽然可降低颅内压力但是治疗剂量不当,还会诱发急性肾功能损伤。随着我国医疗技术的发展和进步,对急性重度颅脑外伤后实施颅内压监测,可将颅内病理变比直接反馈出来,提供诊断依据,利于医师开展相对应的治疗方案,改善患者预后和不良效果[1]。因此,本文针对急性重度颅脑外伤治疗过程中,应用颅内压监测,观察其临床价值,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016-11至2017-11共118例急性重度颅脑外伤患者,根据患者就诊先后顺序,将其划分为常规组与观察组,各组59例。

常规组:男性患者33例,女性患者26例,年龄19至75岁,平均年龄(58.76 ± 1.44)岁。脑挫裂伤23例,多发性颅内血肿25例,硬膜下血肿20例,硬膜外血肿4例。

观察组:男性患者32例,女性患者27例,年龄20至76岁,平均年龄(58.98 ± 1.50)岁。脑挫裂伤22例,多发性颅内血肿26例,硬膜下血肿18例,硬膜外血肿5例,两组患者不存在较大差距,无统计学意义($P<0.05$)。

1.2 纳入标准与剔除标准

纳入标准:①患者受伤到住院时间不超过4h;②患者或者家属自愿签订知情同意书;③肾功能正常。

剔除标准:①严重高血压;②精神系统疾病;③肿瘤;④中途退出者;⑤患者出现瞳孔扩大、大脑强直的情况。

1.3 方法

先对两组患者实施基础治疗,同时对患者的心率、血压以及生化血气指标进行监测。

常规组:不对患者实施颅内压监测。分析患者是否出现瞳孔散大、神志是否清晰等情况,根据患者血常规、CT结果等各指标分析患者是否需要实施手术治疗。对患者应用脱水剂,剂量根据患者体重情况进行调整。若患者出现电解质紊乱的情况,可应味塞米,改善机体电解质紊乱的情况。

观察组:对患者实施颅内压监测。在患者前额发际正中中线旁开2-3cm钻孔,实施开颅手术,通过减压骨窗硬膜下放置感应器,对患者监测5-12天,当颅内压超过15mmHg,对其应用甘露醇;对颅内压低于20mmHg患者不可应用脱水剂,可将床头进行调整,脑室型颅内压探头;当颅内压超过30mmHg立刻进行手术治疗。

1.4 观察指标

对患者治疗后的肌酐、血浆胱抑素C以及尿素指标进行评比,记录患者治疗过程中应用甘露醇的应用量和时间。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验计数资料以率表示,采用X²检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者应用甘露醇时间、剂量以及出现肾功能损伤

观察组患者在应用甘露醇剂量、时间以及肾功能损伤方面发生率低于常规组,两组相比较,差距有统计学意义($P<0.05$)。见表1

表1 对比两组患者应用甘露醇时间、剂量以及出现肾功能损伤

($\bar{x}\pm s$)			
小组	应用剂量(g)	时间(d)	肾功能损伤(n, %)
常规组	1458.22±55.62	7.88±0.95	20(33.90)
观察组	469.85±49.86	4.55±0.38	9(15.25)
t	5.889	4.983	5.819
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者治疗后的肌酐、血浆胱抑素C以及尿素指标变化

对患者进行治疗后,两组患者的肌酐、血浆胱抑素C以及尿素指标存在一定差距,两组进行比较,存在一定差异性,具有统计学意义($P<0.05$)。具体见表2

表2 对比两组患者治疗后的肌酐、血浆胱抑素C以及尿素指标变化

($\bar{x}\pm s$)					
小组	例数	血清肌酐浓度	血清尿素浓度	血浆胱抑素C浓度	
常规组	59	60.05 ± 2.55	6.29 ± 1.21	0.72 ± 0.09	
观察组	59	46.82 ± 1.98	5.90 ± 1.08	0.53 ± 0.08	
t		4.852	4.523	4.269	
P		<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

急性重度颅脑外伤患者的下丘脑,垂体,肾上腺皮质系统会有所变化[2],从而诱发功能性障碍,例如血管紧张素大量进行分泌,使肾血管出现痉挛的情况,从而出现神经源性肾功能障碍。颅内压监测可有效降低急性重度颅脑外伤患者的死亡率,而且在临床中应用率非常广泛。

颅内压监测可及时发现患者的颅内压是否有升高的情况,利于医师尽快制定治疗方案,从而降低不良反应的发生。颅内压监测可指导应用脱水剂剂量,从而改善颅高压的情况,减少脱水剂应用剂量。在以往临床中,对患者应用脱水剂多根据自己的临床经验,从而导致患者出现过度脱水或者脱水不足的情况。脱水剂药物应用过多不仅是资源的浪费,还有一系列并发症[3]。甘露醇有着良好的降压效果,但

(下转第200页)



• 论 著 •

激机体的免疫反应和抵抗作用等情况,医护人员要做好耐药性分析工作,按照用药评估要求做好远期干预指导。丹参片则时传统的中药材,近些年来通过采用对应的制药技术将其制作成丹参片,主要成分包括:三七、冰片和丹参等,本身有明显的抵制氧化作用[2]。根据临床实际应用现状,联合用药的优势明显,能不断提升乙肝患者机体的抵抗力,此外改善肝脏纤维化状态,促进病变组织的修复和再生。根据病症的实际情况可知,在临床研究中需要做好病例资料分析工作。根据临床相关研究可知,如何提升血液循环是重点,在整个治疗阶段要对患者进行适当的指导和帮助。由于很多患者年龄比较大,对疾病知识缺少了解,在病症分析阶段需要了解患者自身实际情况,做好免疫功能调整工作。在现有治疗要求下,减少肝细胞受损是重点,需要医护人员做好病症资料判断工作,结合患者的受教育程度和实际情况给予适当的指导和帮助。很多患者对病症缺少了解,通过有效的干预治疗后,达不到理想的效果,因此给予适当的鼓励和指导下,能提升认知度,让患者尽快恢复[3]。

慢性乙肝的发生机制比较特殊,针对特殊性,在临床研究中需要做好免疫性肝炎工作,做好临床指导工作。结合肝纤维化或者肝硬化等指标可知,如何做好各项指导成为重点。结合相关炎症以及实际要求等客户,如何做好后续管控成为重点。结合要求可知,工作人员要做好病情分析工作。在现有治疗基础上,受到其他因素的影响,存在很多问题,如果不提前进行治疗,容易导致病症恶化。

慢性乙肝是乙肝病毒持续复制介导的一种自身免疫性肝炎,从理论上讲,最终发展成肝纤维化或者肝硬化是慢性肝脏损伤长期持续存在的必然结果。因此有效地控制肝脏的慢性炎症,是延缓甚至逆转肝纤维化的关键环节。结合现代治疗要求可知,肝脏星状细胞在肝纤维化的发生和发展过程中具有重要的作用,有效地阻止星状细胞的活化,促进其凋亡,可以有效地延缓肝纤维化的进程。目前已经有多种药物在用于抗纤维化的研究,但还没有一种药物得到批准用于肝纤维化的治疗。

就当前治疗现状可知,对病症分析阶段要了解实际内容,保护干细胞。结合病症资料的变化可知,抗病毒治疗方式能起到明显的优势,

在病症分析的过程中需要做好炎症分析工作,保证肝脏纤维化得到有效的治疗。如果存在治疗不到位或者其他现象,则容易造成不良影响,在后续病症分析阶段要突出优势,明确治疗重点。对于慢性乙肝患者来说,最根本的治疗是有效地抗病毒治疗。大量乙肝患者的治疗事实证明,通过持续有效地抑制乙肝病毒复制,随着肝脏炎症的改善,肝脏纤维化得以逐渐消失,甚至一些肝硬化患者也能够获得一定程度的逆转。所以说持续有效地抗病毒治疗是抗肝纤维化的基础,是最好的抗乙肝纤维化的治疗。

对两组患者的HBeAg转阴率、HBeAg转换率、HBV-DNA阴转率分析和对比,乙组的比例高于甲组。甲组治疗后的平均脾门厚度为 40.5 ± 0.5 mm,乙组治疗后的脾门厚度为 32.2 ± 0.2 mm,乙组优势明显。对两组患者的总有效率进行分析,乙组和甲组的有效人数分别是30例和24例,乙组的总有效率90.9%,甲组的总有效率72.7%,乙组的总有效率明显高于甲组,数据资料对比差异明显说明乙组的整体优势突出,阿德福韦酯联合丹参片治疗慢性乙型肝炎肝纤维化中有重要的作用。

综上所述,对于乙型肝炎肝纤维化给予阿德福韦酯联合丹参片治疗,整体效果明显,值得推广和应用[4]。

参考文献:

- [1]王秀丽,王华东.阿德福韦酯联合丹参片治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效[J].中国处方药,2017,15(10):83-84.
- [2]阿力木江·毛拉艾沙,古丽加孜依拉.阿德福韦酯联合丹参片治疗慢性乙型肝炎(CHB)肝纤维化的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):175.
- [3]张金霞,张清波.阿德福韦酯联合丹参片治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效[J].中国继续医学教育,2016,8(18):174-176.
- [4]封心玲.阿德福韦酯联合丹参片治疗乙型肝炎纤维化的临床分析[J].大家健康(学术版),2014,8(15):97-98.

(上接第198页)

是应用甘露醇时间过长或者剂量过大会对患者的肾功能产生损伤[4]。

胱抑素C是有多个氨基酸残基构成,属于半胱氨酸蛋白抑制剂的,循环中的胱抑素C是源性标记物,可将肾小球滤过率变比显示出来[5]。胱抑素C通过肾小球滤过后清除,近曲小管将会对其进行重吸收,完全代谢分解后不会参与血液循环中[6]。所以,肾小球滤过能力与胱抑素C含量有着密切关联,而且不受年龄、饮食以及性别等方面影响。为确保检查结果更加精准,可配合尿素和肌酐。通过此次研究可发现:血浆胱抑素C能将患者肾小球滤过功能指标反馈处理,而且肾小球滤过率是评估肾功能的主要指标[7],将肾功能损伤情况有效反馈出来,而且操作简单,不受其他因素影响[8]。此次研究中:观察组患者在应用甘露醇剂量、时间以及肾功能损伤方面发生率低于常规组,对患者进行治疗后,两组患者的肌酐、血浆胱抑素C以及尿素指标存在一定差距。实施颅内压监测的患者的肌酐,胱抑素等指标优于未监测者。

综上所述:对急性重度颅脑外伤患者治疗过程中应用颅内压监测,有助于及时观察患者疾病的变比,从而调整治疗方案,达到提升治疗效果,改善患者临床不适症状的目的。

参考文献:

- [1]郭义君,曾劲松,童武松,等.颅内压持续监测对开颅减压治疗高血压性脑出血的指导作用.中国脑血管病杂志,2012,9:482.
- [2]任力,赵亮,魏子龙,等.颅内压监测下重度颅脑外伤伴双侧瞳孔散大的手术治疗[J].实用临床医药杂志,2015,19(1):59-61.
- [3]陈天宝,甄云,古磊等.中重度颅脑损伤患者应用颅内压监测对判断病情预后和指导治疗的价值[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(3):10-12.
- [4]任力,赵亮,魏子龙,等.颅内压监测下重度颅脑外伤伴双侧瞳孔散大的手术治疗[J].实用临床医药杂志,2015,19(1):59-61.
- [5]余孔谋,李成林.重型颅脑损伤患者有创颅内压监测联合脑室外引流的应用研究[J].中国医药导报,2015,17(20):48-52.
- [6]彭国俊.颅内压监测在急性重度颅脑外伤的临床应用分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(02):86-87.
- [7]书国伟,费智敏,蔡佩浩,王静宇,张珏,邱峰,孔令军,许乐宜,龚立.颅内压监测在急性重度颅脑外伤治疗中的应用[J].上海交通大学学报(医学版),2013,33(09):1276-1280.
- [8]欧阳林.急性重度颅脑外伤治疗中颅内压监测的应用研究[J].河北医药,2017,39(01):133-135.