



·论 著·

ICU治疗自发性脑干出血的效果观察

曾意

(祁阳县人民医院 湖南祁阳 426100)

【摘要】目的：观察ICU对自发性脑干出血的治疗效果。**方法：**随机选取我院于2017年1月~2017年10月收治的58例自发性脑干出血的患者作为研究对象，所有患者均采用ICU治疗方法，观察其治疗效果以及并发症发生情况。**结果：**58例患者中，治愈19例，有效12例，恶化13例，死亡14例，总治疗有效率为53.45%，治疗效果明显；58例患者中有9例出现并发症，其中肺部细菌感染3例、呼吸衰竭1例、肾功能衰竭3例、应激溃疡出血2例，其中肺部细菌感染与肾功能衰竭的发生率较高，均为5.17%。并发症总发生率为15.52%，相对较低。**结论：**ICU治疗自发性脑干出血患者的效果明显，并发症发生率低，有助于患者的早日恢复，改善患者预后生活，提升患者生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】自发性脑干出血；ICU；治疗效果；

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-032-01

自发性脑干出血指的是非外伤引起的成人颅内大、小动脉、静脉及毛细血管自发性破裂导致的脑实质内出血，是脑血管疾病中的危重症[1]。据相关文献报道，其发病率占脑出血的5%~10%，且发病急、病情发展迅速、临床症状复杂、预后差，是脑出血患者中致残率以及死亡率最高的一种疾病。临床上对于自发性脑干出血基本采用外科治疗和内科治疗两种方法，但由于外科手术的创伤较大，且术后感染及并发症发生率较高。基于此，本文为了进一步观察ICU对自发性脑干出血的治疗效果，随机选取我院于2017年1月~2017年10月收治的58例自发性脑干出血的患者作为研究对象，所有患者均采用ICU治疗方法。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院于2017年1月~2017年10月收治的58例自发性脑干出血的患者作为研究对象，其中男性患者39例，女性患者19例；年龄36~67岁，平均年龄(42.2±5.3)岁；出血量1.1~10.7ml，平均出血量(3.1±1.8)ml；静息时发病8例，活动时发病21例，情绪激动发病29例；既往病史有高血压27例，高血脂15例，糖尿病13例，脑血管病7例。所有患者均符合《第四届全国脑血管学术会议》制定的相关诊断标准，且经头颅CT或MRI等检查证实，入院时的格拉斯哥昏迷分级(GCS评分)为(6.1±0.7)分[2]。

1.2 方法

所有患者均进入ICU进行专科监护治疗，包括安静卧床、控制血压、脱水降颅压、调整血糖以及康复理疗等。(1)安静卧床：嘱咐患者绝对卧床，减少移动，保持安静，避免情绪激动，保持呼吸道通畅，及时清理呼吸道分泌物或吸入物。(2)控制血压：对于部分患有高血压疾病的患者应给予降压治疗，提升患者脑血流的自我调节能力，降压过程中应密切检测患者的血压情况，如出现恶性高血压，应用硝普钠或乌拉地尔等通过静脉通路控制性降压，使患者血压维持在140/150/80~90mmHg之间。(3)脱水降颅压：积极控制脑水肿、降低颅内压是脑干出血急性期治疗的重要环节，对患者进行20%甘露醇120ml静脉滴注，每隔4小时滴注一次，交替使用呋塞米，直至患者病情稳定[3]。(4)调整血糖：对于血糖过高或过低的患者应及时纠正，使患者血糖水平维持在6~9mmol/L之间。(5)康复理疗：定时更换床单，保持病床的干净整洁，按时给患者翻身扣背、擦拭身体，预防褥疮，每天给患者泡脚、按摩，促进血液循环，帮助患者进行被动训练，预防关节炎和肌肉萎缩；注重患者的营养摄入，保证饮食科学合理，睡前要饮水，防止夜间血液浓稠度增加。

1.3 观察指标

治愈：临床症状、体征消退，出血量减少50%以上；有效：临床症状、体征有所减轻，出血量减少30%~50%；恶化：临床症状、体征加重，出血量减少小于30%；死亡：患者于救治中身亡。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件进行数据统计处理，计数资料以%表示，组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗效果：58例患者中，治愈19例，有效12例，恶化13例，死亡14例，总治疗有效率为53.45%，治疗效果明显。详见表1。

表1 治疗效果[n(%)]

项目	治愈	有效	恶化	死亡	总有效 率
例数	19	12	13	14	31
构成比	32.76	20.69	22.41	24.14	53.45

2.2 并发症发生情况：58例患者中有9例出现并发症，其中肺部细菌感染3例、呼吸衰竭1例、肾功能衰竭3例、应激溃疡出血2例，其中肺部细菌感染与肾功能衰竭的发生率较高，均为5.17%。并发症总发生率为15.52%，相对较低。详见表2。

表2 并发症发生情况(n=58)

并发症	例数	发生率(%)
肺部细菌感染	3	5.17
呼吸衰竭	1	1.72
肾功能衰竭	3	5.17
应激溃疡出血	2	3.45

3 讨论

人体脑干体积小，却是各种神经传导束的必经之地，维持人体的正常生理功能，是人体生命中枢所在。脑干出血是神经系统急重症，根据发病原因可分为原发性脑干出血和继发性脑干出血，即高血压动脉硬化和动静脉畸形、肿瘤等等，其病死率极高[4]。脑干出血的临床表现为剧烈头痛、常见呕吐、血压明显升高，严重者则会出现运动、语言障碍以及嗜睡、昏迷等，如不能及时发现救治，会危及患者的生命安全。脑干出血的常规检查方法为实验室检查和神经影像学检查，即脑脊液检查、血常规、尿常规、血糖和CT、MRI、MRA、心电图以及经颅多普勒超声检查。目前临床治疗脑干出血仍以内科治疗为主，主要是控制血压、降低颅内压、调整血糖以及康复理疗等，重点在于防止肺部细菌感染、呼吸衰竭等并发症产生[5]。本文随机选取我院收治的58例自发性脑干出血患者作为研究对象，所有患者均采用ICU治疗方法，观察其治疗效果以及并发症发生情况，结果显示，58例患者中，治愈19例，有效12例，恶化13例，死亡14例，总治疗有效率为53.45%，治疗效果明显，58例患者中有9例出现并发症，其中肺部细菌感染3例、呼吸衰竭1例、肾功能衰竭3例、应激溃疡出血2例，总发生率为15.52%，相对较低。综上所述，ICU治疗自发性脑干出血患者的效果明显，并发症发生率低，有助于患者的早日恢复，改善患者预后生活，提升患者生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李振举, 张静, 孙丽平. 自发性脑干出血161例的治疗及预后分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(15):116-117.
- [2] 王策, 蔡廷江, 万青. 自发性重型脑干出血的临床治疗及预后分析[J]. 淮海医药, 2016, 34(3):305-306.
- [3] 何大伟, 李占甫, 姚士超, 等. 早期经皮气管切开治疗原发性脑干出血的临床效果[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(17):3322-3324.
- [4] 黄伟丽, 周杰, 李奇峰, 等. 我院ICU脑干出血患者医院感染病原菌分布及耐药性分析[J]. 中国药房, 2017, 28(2):182-185.
- [5] 陆高峰, 孙春意, 许丹, 等. 自发性脑干出血12例治疗体会[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(9):72-73.