

肝硬化合并肝性脑病患者脑电图检查的临床意义

刘玉红

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 对脑电图检查在肝硬化合并肝性脑病患者的临床意义予以分析。方法 纳入本院 2016 年 1 月-2018 年 1 月收治的 115 例经脑电图检查的肝硬化合并肝性脑病患者的临床资料予以回顾性分析, 对患者脑电图异常程度与表现予以密切观察, 同时, 对脑电图异常程度和肝性脑病分期之间的关系予以有效判定。结果 115 例患者中, 有 108 例患者产生脑电图异常, 异常率 93.91%, 重度异常、中度异常、轻度异常分别为 12 例、55 例、41 例, 所占比例分别为 11.11%、50.93%、37.96%; 肝性脑病前驱期脑电图中没有发现中重度异常情况, 昏迷期没有发现轻中度异常情况, 昏迷前期没有重度异常情况出现, 昏睡期没有轻度异常情况出现, 昏迷期脑电图重度异常比例最高。结论 脑电图检查在肝硬化合并肝性脑病患者的临床意义显著, 可准确判断病情, 将肝性脑病分期与脑电图异常程度关系清晰显示出来, 为日后治疗与预后判断提供有利参考。

〔关键词〕肝硬化; 肝性脑病; 脑电图; 临床分析

〔中图分类号〕R575.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-002-02

肝性脑病是一种常见的肝硬化并发症, 发病和肝衰竭、门体静脉分流有联系。肝性脑病发病的原因多种多样, 起病十分突然, 极易产生误诊与漏诊的情况。所以, 对其予以早期准确诊断十分必要^[1]。现对脑电图检查在肝硬化合并肝性脑病患者的临床意义予以分析, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2016 年 1 月-2018 年 1 月收治的 115 例经脑电图检查的肝硬化合并肝性脑病患者的临床资料予以回顾性分析, 其中男性 58 例, 女性 57 例, 年龄 42-77 岁, 平均年龄 (45.56±3.45) 岁; 病程 2-11 年, 平均病程 (5.26±1.45) 年; 其中原胆汁型肝硬化 27 例, 慢性乙型肝炎后肝硬化 33 例, 酒精型肝硬化 36 例, 丙型肝炎后肝硬化 19 例。

1.2 方法

所有患者都接受脑电图 (日本光电公司 EEG-1200c) 检查。患者入院 7 天内接受首次脑电图检查, 输入电流、标准电压、滤波分别为 0.01nA、100 μV/cm、30mm/s, 并按照国际标本 10-20 系统防治方法对电极进行安装。检查时, 患者选择平卧位, 于患者安静或闭目过程中, 护理人员予以单导与双导描记, 时间维持在 20-30 分钟内, 若患者配合度较好可予以过度换气、睁闭眼试验以及声光刺激, 若患者配合度不佳, 需使描记时间增加。

1.3 观察指标

对患者脑电图异常程度与表现予以密切观察, 同时, 对脑电图异常程度和肝性脑病分期之间的关系予以有效判定。

2 结果

115 例患者中, 有 108 例患者产生脑电图异常, 异常率 93.91%, 重度异常 (枕部活动明显减少, α 波指数显著下降, 部分患者产生典型性相类综合波)、中度异常 (脑电图显示慢波增加, α 频率下降, 产生少量 δ 波)、轻度异常 (脑电图呈现 α 频率, 14-20Hz β 波增加) 分别为 12 例、55 例、41 例,

所占比例分别为 24.07%、50.93%、25%。肝性脑病前驱期脑电图中没有发现中重度异常情况, 昏迷期没有发现轻中度异常情况, 昏迷前期没有重度异常情况出现, 昏睡期没有轻度异常情况出现, 昏迷期脑电图重度异常比例最高。

表 1: 脑电图异常程度和肝脑病分期之间的关系 (n)

脑电图	例数	昏迷期	昏睡期	昏迷前期	前驱期
轻度异常	41	0	0	17	24
中度异常	55	0	31	24	0
重度异常	12	8	4	0	0

3 讨论

肝硬化合并肝性脑病是一种常见的中枢神经系统综合征, 起病慢, 病程比较长, 会反复发作, 症状表现为意识障碍与昏迷等。多数研究表明: 大部分肝硬化患者发展呈肝性脑病前期没有显著的症状表现, 会引发误诊或漏诊的情况。所以, 探究一种有效的诊断方法十分必要^[2]。

脑电图检查可将脑部自发性生物电位有效放大, 对其予以记录与产生具体图像, 在肝硬化合并肝性脑病诊断中应用有显著效果。检查时, 医护人员指导患者放松心情, 使肌肉维持放松状态^[3]。若患者合并颅内压升高的表现, 需于检查前 60 分钟给予脱水剂, 使患者颅内压有效降低, 还可以采用甘露醇静脉推注。另外, 指导患者不穿尼龙衣服, 防止经典对检查结果造成直接影响, 并且护理人员需对患者密切监测, 防止患者产生眨眼、吞咽等表现, 将患者汗液及时拭去, 使伪差影响尽可能降低, 为获得准确的检查结果提供便利条件^[4]。

本研究结果显示: 脑电图异常率 93.91%, 重度异常、中度异常、轻度异常分别为 12 例、55 例、41 例, 所占比例分别为 11.11%、50.93%、37.96%; 肝性脑病前驱期脑电图中没有发现中重度异常情况, 昏迷期没有发现轻中度异常情况, 昏迷前期没有重度异常情况出现, 昏睡期没有轻度异常情况出现, 昏迷期脑电图重度异常比例最高。认为原因有如下两方面: 一方面, 成人 α 波正常值在 9-11Hz 范围内, 70-80 岁患者正常枕部 α 节律为 9Hz, 研究中脑电图电视异常者产生 α 频率

(下转第 4 页)

作者简介: 刘玉红 (1975.1.29-), 云南祥云, 汉族, 主治医师, 主要从事神经内科脑功能室工作。

养的男童学龄前的体重均优于母乳喂养以及混合喂养,存在差异,有可比性 $P < 0.05$, 早期喂养方式可对学龄前女童的身高及体重均无存在明显差异,无可比性, $P > 0.05$ 。则与出生体重相比较,巨大儿在学龄前的身高、体重存在显著差异,有可比性, $P < 0.05$; 低出生体重与出生体重正常儿童的身高体重进行比较,无明显差异, $P > 0.05$, 无具备统计学意义。详情见表 2

3 讨论

婴幼儿在生长发育阶段,如得不到营养均衡,会对身体发育及智力发育造成危险因素,如肥胖、糖尿病及其他疾病等,严重影响了婴幼儿的身心健康以及健康成长。据有关资料显示,近几年,我国母乳喂养方式呈逐年下降趋势,严重对婴幼儿的体格发育造成直接不良因素^[4]。为此,对我园儿童的身高体重进行调查,并采取一套科学有效的调查方式针对性给予相关指导,已成为目前解决的首要问题。实验结果阐明:本次调查所有儿童人数为 682 例,其中男童男童占总数的 52.20%,女童占总数的 47.80%,男女平均总出生体重为 (3446.9 ± 547.6) g、巨大儿占 6.74%、低出生体重儿占 3.08%,其中 4-6 个月内通过母乳喂养的婴儿为 378 例,占总数的 55.4%、人工喂养的婴儿为 123 例,占总数的 18.1%,混

合喂养为 181 例,占总数的 26.5%。母乳喂养方式的身高显著高于人工喂养以及混合喂养;人工喂养的男童学龄前的体重均优于母乳喂养以及混合喂养,则与出生体重相比较,巨大儿在学龄前的身高、体重存在差异,低出生体重与出生体重正常儿童的身高体重进行比较,无明显差异,这与曹英,张雅兰等人在研究报告中的结果基本一致。由此可以看出,孕期营养过剩导致合并妊娠期糖尿病是引发巨大儿的重要因素,同时巨大儿以及低出生体重儿也会对体格产生一定影响,如发生肥胖、糖尿病等其他疾病,为此,在孕期应营养均衡、合理膳食,预防糖尿病以及确保婴儿出生体重正常,具有十分重要的意义。

[参考文献]

- [1]. 中国儿童保健杂志 2017 年第 25 卷总目次 [J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(12):1313-1320.
- [2] 陈良妹. 南京市鼓楼区托幼机构 3-6 岁儿童健康状况分析 [D]. 东南大学, 2017.
- [3]. 中国儿童保健杂志 2016 年第 24 卷总目次 [J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(12):1345-1352.
- [4] 曹英, 张雅兰, 刘春华. 母乳喂养持续时间与学龄前儿童超重和肥胖的关联性分析 [J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(11):1146-1149.

(上接第 1 页)

口腔种植术也是如此。目前口腔种植术良好预后以及手术成功率已经被证实,减少口腔种植术对于患者的创伤是目前口腔医学界所关注的课题。传统的口腔种植术需要采用翻瓣技术,但是翻瓣对于种植牙的稳定性和美观有一定的影响,对于患者造成的创伤较大、手术时间长,患者术后肿痛时间较长,并且对于患者的邻牙可能有一定的损伤。随着人们生活水平的提高,对于美观和微创的要求越来越高,所以口腔种植术中微创的环切术应运而生^[6]。与传统的翻瓣技术不同,微创的环切术对于患者的创伤较小,并且切口较为平整,保证了患者口腔的美观度。使用环形切口进行手术,显著缩短口腔种植术的手术时间。并且在手术过程中尽可能的保留了患者软组织的结构,显著缩短伤口愈合时间。较小的创伤也减少了患者术后肿痛的时间。所以不翻瓣技术为患者提供了更加安全的保障^[7]。本次的研究结果显示,研究组的患者种植的效果显著要更好,并且研究组的患者疼痛的程度也显著要更轻。

综上所述,在口腔种植树脂中采用微创的环切的效果更好,对于减轻患者的疼痛有较大的帮助,改善了患者生活的质量,患者更为满意,在临床之上值得推荐广泛使用。

[参考文献]

- [1] 郑晓斌, 黄璇叶. 微创环切术及单牙位常规翻瓣种植对口腔种植效果及病人疼痛程度的影响比较 [J]. 健康之路, 2018(3).
- [2] 王琰, 张春光. 微创环切技术与传统翻瓣种植术对于牙列缺损患者口腔种植后牙槽嵴顶骨吸收的影响 [J]. 生物医学工程与临床, 2018(3).
- [3] 李敏. 口腔种植术中应用翻瓣与不翻瓣技术的临床效果比较 [J]. 实用临床医学, 2017, 18(3):58-59.
- [4] 任抒欣, 胡秀莲, 李健慧, 等. Benex 微创拔牙技术在前牙不翻瓣即刻种植中的临床应用 [J]. 上海口腔医学, 2016, 25(3):334-339.
- [5] 薛志国. 浅析微创不翻瓣技术在口腔种植术中的应用效果 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(14):120-121.
- [6] 封伟, 薛敏, 张士剑, 等. 前牙美学区不翻瓣种植与翻瓣种植对种植体周围组织的影响 [J]. 中华医学美容美容杂志, 2016, 22(3):165-168.
- [7] 隋江. 单颗牙微创种植即刻负荷技术进行牙齿修复的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(35):84-85.

(上接第 2 页)

缓慢的情况,尽管患者没有显著症状表现,也可以准确判定亚临床脑病;另一方面,通常患者产生脑组织器质性损害以前,患者的脑组织会产生功能性损害,脑生物电极很容易受到影响,主要表现为功能变化与代谢活动影响,并且对组织神经元有严重损害,进而引发脑电图异常。且不同类型肝硬化患者于失代偿期极易产生脑功能损害,于不同肝性脑病分期的脑功能损害程度存在差异,脑电图异常程度也有显著不同,特别是在提示昏迷上具有重要作用^[5]。

总而言之,脑电图检查可对患者的病情准确判断,并可以将肝性脑病分期与脑电图异常程度之间的关系清晰显示出来,为患者的治疗与预后判定提供有利参考。

[参考文献]

- [1] 程灿昌, 欧阳秋萍, 李海琴, 等. 脑电图监测对肝硬化合并肝性脑病患者的诊断价值 [J]. 实用医技杂志, 2016, 23(6):661-662.
- [2] 安爽, 季慧范, 杨文轩, 等. 轻型肝性脑病患者脑电图与临床相关指标的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(2):381-383.
- [3] 范艳斌, 林坚, 郑由周. 肝硬化合并肝性脑病患者脑电图检查的临床价值 [J]. 医疗装备, 2017, 30(21):131-132.
- [4] 王柯尹, 吴一鸣, 陆许贞, 等. 乙型肝炎肝硬化合并肝性脑病患者血清 LPS、TNF- α 和 IL-6 的表达变化及意义 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(10):12-15.
- [5] 崔虹, 高凤成, 王玉梅, 等. 脑电图对肝硬化合并肝性脑病的诊断价值分析 [J]. 西南国防医药, 2017, 27(9):945-947.