

ICU 治疗重度颅脑损伤患者的临床分析

廖谷清

南华大学附属南华医院重症医学科 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 讨论重度颅脑损伤的患者 ICU 临床治疗的效果。方法 选取 64 例重症颅脑损伤的患者为研究对象,分为常规组和 ICU 组,分别予以常规治疗和 ICU 治疗。结果 常规组有效率为 84.37%;ICU 组有效率为 93.75%。结论 针对于颅脑损伤的患者,实施 ICU 治疗的效果较为理想,可提高治疗效果,保障患者的健康。

[关键词] 重度颅脑损伤; 临床治疗; ICU

[中图分类号] R651.15

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-231-02

[Abstract] Objective To discussion of ICU clinical treatment of patients with severe head injury results. Methods 64 cases of severe craniocerebral injury patients for the study, divided into regular and ICU group, respectively, to conventional treatment and ICU treatment. Results General group to 84.37%;ICU group was 93.75%. Conclusion the ICU in treatment of severe traumatic brain injury, can improve the therapeutic efficacy, reduce patient morbidity and mortality.

[Key words] severe brain injury treatment; ICU

重症颅脑损伤则会引起患者出现失水、盐代谢紊乱等情况,甚至会出现脑性水肿或者脑死亡。因此重症颅脑损伤致残率和死亡率较高,严重危及患者的生命安全。针对于该损伤的临床治疗主要为手术治疗和非手术治疗,而非手术治疗中又分为脱水治疗、营养治疗、抗菌药物治疗等^[2]。所以如何保障患者的生命安全就是治疗的关键所在,因此为了了解 ICU 治疗重度颅脑损伤的临床效果,现选取 2015 年 8 月至 2016 年 12 月,64 例重度颅脑损伤的患者的临床资料进行整理,将结果进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 8 月至 2016 年 12 月,64 例重症颅脑损伤的患者为研究对象,男性患者 39 例,女性患者 25 例,年龄 18 至 71 岁,平均年龄 (51.2±2.3) 岁,所有患者均经 CT 或 MIR 检查确诊为重度颅脑损伤,排除患有心、脑血管患者。分为常规组和 ICU 组,平均每组各 32 例患者,对比两组患者资料 ($p>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组,本组的 32 例患者予以常规治疗,即对患者实施营养治疗,止血,采用脱水治疗来降低患者的颅内压,合理的运用糖皮质激素治疗,改善患者的脑部循环,纠正水电解质平衡,并根据其具体情况予以抗生素治疗,预防患者出现感染的现象。

1.2.2 ICU 组,本组在常规组的治疗基础上加如 ICU 治疗,将患者转移至 ICU 病房,在常规治疗的基础上,加入机械通气治疗,全面检测患者的颅内压,以及予以患者循环支持和亚低温治疗,可以有效的保障患者的中枢神经呈抑制状态,降低患者其他组织以及器官的代谢情况,降低氧的消耗,进而改善患者血管的通透性,改善其脑水肿的情况^[3]。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后 GCS 评分及神经功能评分。

1.4 疗效判定标准

GCS 评分及神经功能评分标准为:痊愈:表示患者表示患者恢复较好,生活能力正常;轻度残疾:患者在治疗后处于中度或者轻度残疾,在日常生活中,基本能自理;重度残疾:患者的仅仅意识清醒,但是属于重度残疾情况,且生活不能自理;无效:表示患者死亡或者患者处于植物生存状态;

1.5 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件对所得数据进行统计分析,计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过治疗后,常规组有效率明显低于 ICU 组的有效率 ($p<0.05$),见表 1。

3 讨论

随着社会经济不断发展,颅脑损伤的情况也逐年上升,颅脑的

内部神经有很多,对人体生命有重要的作用。如果颅脑受到损伤,后果将非常严重。重型颅脑损伤造成的死亡率较高,极大的危害患者的生命,因此要及时的采取相关措施进行治疗。由于损伤部位为头部,而头颅内的神经较多,所以在治疗时存在着很多障碍,如若不慎将会给患者带来严重的后果。常规的治疗中包含营养支持疗法、水电解质与酸碱平衡紊乱处理、脑神经保护药物等^[4]。但是针对于重度颅脑损伤的患者来说,在治疗的过程中,极容易出现呼吸障碍,因此要予以患者相应的对症治疗,例如机械通气,为患者提供所需的氧气,改善其缺氧的情况。并且在治疗的过程中,还要根据患者的具体情况来调节相应的参数,避免患者出现一系列并发症,另外,出现该疾病的患者,其均为失血过多,进而出现血压下降的情况,因此应及时保障患者的血液循环,同时还应了解患者颅内压。在以往的治疗中,无法准确的判断患者的颅内压情况,知识根据经验和临床症状来决定,而高颅内压的情况发生后,患者的病情就已经加重,导致抢救成功率降低。但随着医疗水平的不断提高,医疗设备的不断完善,颅内压检测仪也逐渐被应用,可以有效的观测患者颅内压情况,在重度颅脑损伤的临床中起到非常重要的作用,大大提高了抢救的成功率。亚低温治疗,该治疗方式是可以有效的降低患者的颅内压,并且保障患者血液的循环,特别是脑水肿的患者以及中枢性高热的患者,其治疗效果较为理想,但是在治疗时,一定要防止患者出现寒战的情况,可根据其情况实施镇静剂、肌肉松弛剂等治疗^[6]。

通过本文研究可得出,两组患者治疗后,常规组痊愈的患者为 11 例,轻度残疾的为 7 例,重度残疾的为 9 例,无效的为 5 例,有效率为 84.37%;ICU 组痊愈的为 15 例,轻度残疾的为 9 例,重度残疾的为 6 例,无效的为 2 例,有效率为 93.75%。说明,在常规治疗的基础上加入 ICU 治疗,可以有效的提高治疗效果,降低患者的致残率和死亡率。但是需要注意,在临床治疗的过程中,也应加大对患者的护理工作,应密切关注患者的情况,保障患者肺部的通气量,避免并发症的发生^[7]。

综上所述,针对于重症颅脑损伤的患者,实施 ICU 治疗,可以保障患者得分治疗效果,降低患者的死亡率,改善其残疾情况,提高其生活质量,同时也降低了安全事件的发生率,保障了医患关系。在治疗重度颅脑损伤的临床中具有非常重要的意义,值得推广与应用。

表 1: 两组患者治疗后患者情况的对比 (n)

组名	例数	痊愈	轻度残疾	重度残疾	无效	有效率 (%)
常规组	32	12	8	7	5	84.37
ICU 组	32	14	8	5	5	93.75
P 值						<0.05

[参考文献]

[1] 颜清平, 陈岁英. 重度颅脑损伤患者早期实施肠内营养的临床观察 [J]. 湘南学院学报 (医学版), 2013, 11(1): 69-70

(下转第 233 页)

素,那么精神因素会影响一个人的生理功能和心理健康。当一个人出现了身心健康问题,反过来又会给人带来精神压力,如不能有效阻断该恶性循环,后果不堪设想。有研究指出,腹泻型肠易激综合征严重影响患者的身心健康和生活质量^[5],采取有效措施缓解腹泻型肠易激综合征,是恢复患者身心健康的有效治疗手段。

根据目前已知的发病机制,人们将莫沙必利用于腹泻型肠易激综合征的治疗由来已久。莫沙必利对胃肠蠕动具有促进作用,使胃肠肌增强收缩,加快胃排空,从而滋润肠道,还能抗炎抑菌,可改善肠易激综合征的症状。而双歧杆菌作为一种在临床上使用多年的药物,能有效改善肠道菌群失调,促进胃肠道功能恢复非常有效。因而传统上将上述两种药物联用治疗腹泻型肠易激综合征。从临床疗效来看,该组合疗效却不稳定,某些患者还可能无效。该现象提示,优化用药方案还有很大的空间。氟哌噻吨美利曲辛原本用于治疗精神疾病,其成分包括氟哌噻吨与美利曲辛两种,该两种成为均可作为精神类药物使用。小剂量氟哌噻吨能抗焦虑及抗抑郁,美利曲辛为双向抗抑郁剂。肠易激综合征患者往往伴有程度不一的焦虑、抑郁等精神状态,严重者可以出现失眠等。氟哌噻吨美利曲辛可使上述状态得到显著改善,还可以调节植物神经系统功能,从而使胃肠道症状得到改善。本研究结果显示,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的患者总有效率 95.2%,采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的总有效率 74.2%,两组总有效率进行对比分析,发现采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的总有效率显著高于莫沙必利联合双歧杆菌治疗组。在生活质量

评分比较上,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的生活质量评分为 88.2 ± 15.8 分,显著高于采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的 76.2 ± 17.8 分。和采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的患者比较,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的不良反应发生率未见显著增加,提示采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗肠易激综合征疗效效率更高,患者治疗后的生活质量明显提高,而且不良反应发生率不增加。

4 结论

应用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗胃肠道功能紊乱,较传统上莫沙必利联合双歧杆菌总有效率更高,生活质量评分更高,且不增加不良反应发生率,是一种治疗胃肠道功能紊乱的疗效更佳组合。

【参考文献】

- [1] 周建宁,侯晓华,刘南植,等.武汉地区消化内科就诊患者肠易激综合征的发病情况[J].胃肠病学,2006,11(6):356-358.
- [2] 姚欣,杨云生,赵卡兵,等.罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J].世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566.
- [3] 张喜梅,张振玉.焦虑、抑郁和消化道症状与肠易激综合征的相关性研究[J].医药论坛杂志,2011,32(22):1-3.
- [4] 邓国南,谢夏南.肠易激综合征患者与抑郁和焦虑的相关性研究[J].海南医学,2011,22(20):37-39.
- [5] 陈明显,蔡淦.肠易激综合征生活质量评价的研究现状及展望[J].世界华人消化杂志,2011,19(1):1-6.

(上接第 228 页)

清转移酶水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 用药半年药物组 B 血清转氨酶水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述,利福喷丁治疗肺结核的应用效果优于利福平,副作用少,可促进血清学指标改善和预后改善,值得推广。

【参考文献】

- [1] 赵冠人,李国栋,冯端浩等.利福喷丁与利福平治疗肺结核的 Meta 分析[J].中国药物应用与监测,2012,09(2):73-77.
- [2] 徐学昌.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性评价[J].海峡药学,2012,24(4):85-86.
- [3] 邓家英,彭浩.利福喷丁与利福平对肺结核患者肝功能影响的

比较[J].临床肺科杂志,2012,17(6):1081-1082.

- [4] 翟广,李波,李玉芹等.利福喷丁与利福平治疗肺结核疗效和安全性的 Meta 分析[J].吉林大学学报(医学版),2011,37(3):523-528.
- [5] 彭浩.利福喷丁、利福平在初治涂阳肺结核患者治疗中的疗效比较[J].临床肺科杂志,2013,18(7):1331-1332.
- [6] 朱路平,罗君,李喜等.利福喷丁与利福平在治疗肺结核中的临床疗效分析[J].中国实用医药,2012,07(28):146-147.
- [7] 董强,鲁平海,李少雄等.利福喷丁与利福平治疗初治涂阳肺结核的疗效及对肝功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(19):125-127.
- [8] 彭银芝.利福喷丁与利福平治疗肺结核的有效性 & 安全性评价[J].临床研究,2016,24(11):67-68.

(上接第 229 页)

区,对于进行血吸虫病的防治来说,是一个盲点。因为这个区域人口流动非常的频繁,活动频度也非常的高,外加相关知识的缺乏,或者相关经验的缺失,这样就会使得该病情的感染比率被增加。所以对于血吸虫晚期病,要定期进行普查,能够及时的发现不同的患者,做到早确诊,早治疗,早康复,避免因人为的延误,而让病情最终发展

成血吸虫病晚期。

【参考文献】

- [1] 来如意,周瑞红,费艳霞,曹春连.晚期血吸虫病腹水型患者的观察与护理[J].当代护士(学术版),2009,04
- [2] 杨建洲.血吸虫病流行因素的多水平模型研究[D].中南大学,2007.

(上接第 230 页)

治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].山东医药,2013,53(33):53-54.

[2] 许洋.B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].中外医学研究,2015,13(32):48-49.

[3] 杨志强.B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].国际医药卫生导报,2014,20(12):1727-1729.

[4] 张战利,韩新巍,王伟迪等.急诊经皮经肝胆囊穿刺引流术在临床中的应用[J].实用放射学杂志,2016,32(8):1275-1276,1281.

[5] 陈健,李立波,胡红杰等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在高危急性胆囊炎患者中的应用[J].中华普通外科杂志,2012,27(3):239-240.

[6] 余伟平,闵志均,张箭平等.经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗高危急性胆囊炎[J].中华肝胆外科杂志,2014,20(3):223-224.

[7] 张春礼,解寒冰,李影等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在妊娠中晚期急性胆囊炎并胆囊颈部结石嵌顿治疗中的应用[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(9):785-786.

(上接第 231 页)

[2] 赵见云.ICU 重度颅脑损伤患者肺部感染临床观察及疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(29):50-51

[3] 柴淑霞,王朝霞,张凯,等.重度颅脑损伤 ICU 治疗临床观察[J].医学理论与实践,2014,21(1):47-48.

[4] 王玉胜,李宗敏,刘光磊,等.改良标准去大骨瓣减压术治疗重度颅脑损伤病人的临床研究[J].神经疾病与精神卫生,2014,33(2):

199-200.

[5] 池京洋,王维平,张建新,等.亚低温对颅内压较低的重度颅脑损伤病人治疗效果的临床研究[J].中国急救医学,2012,12(8):1126-1127

[6] 方阿琴.高压氧治疗对重度颅脑损伤病人血清 C-反应蛋白的影响[J].浙江临床医学,2014,33(7):925

[7] 赵海平.156 例重度颅脑损伤患者的护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2014,18(12):127-12