

醒脑静注射液对重型颅脑损伤患者治疗作用的观察

尹小清

南县人民医院 湖南南县 413200

【摘要】目的 探究醒脑静注射液对重型颅脑损伤患者治疗作用。**方法** 随机选择2013年4月至2017年4月本院收治的60例重型颅脑损伤患者,采用双盲法将患者均分为两组,对照组和观察组,每组各30例,对照组采用常规治疗,观察组在对照组的基础上采用醒脑静注射液治疗,观察两组患者的治疗效果。**结果** 观察组1周清醒率和1个月清醒率显著高于对照组,组间差异显著($P<0.05$);观察组并发症发生率为16.67%,对照组为36.67%,组间差异显著($P<0.05$);观察组患者颅内压降低程度显著优于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 醒脑静注射液治疗重型颅脑损伤患者的临床效果显著,能够降低患者的颅内压,减少并发症的发生风险,提高治疗效果,帮助患者快速清醒。

【关键词】 醒脑静注射液; 重型颅脑损伤**【中图分类号】** R651.15**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-86-02

脑损伤具有高发病率、高死亡率的特点,给患者的生命安全造成严重威胁,非手术治疗也是治疗脑损伤重要的方法,醒脑静注射液是通过现代中药技术提取制备而成,在治疗脑损伤方面具有显著的效果,逐渐得到多方关注,但是关于醒脑静注射液对重型颅脑损伤患者促醒作用并没有较多的研究^[1]。因此,本文探究了醒脑静注射液治疗重型颅脑损伤患者的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2013年4月至2017年4月本院收治的60例重型颅脑损伤患者,采用双盲法将患者均分为两组,对照组和观察组,每组各30例,对照组有男性16例,有女性14例,患者年龄范围在22岁至70岁,平均年龄为(48.21±4.28)岁;观察组有男性15例,女性15例,患者年龄范围在28岁至69岁,平均年龄为(47.44±4.88)岁。两组患者在一般资料方面存在的差异不具有统计学意义($P<0.05$)。

1.2 方法

术后对照组采用常规治疗,监测患者的生命体征,给予脱水降颅内压、抗炎、止血、营养支持、神经营养等治疗,如果患者满足手术条件,需及时给予患者手术治疗,术后同其他患者一样接受保守治疗^[2]。观察组在对照组的基础上采用醒脑静注射液治

疗,将20ml醒脑静注射液(河南天地药业股份有限公司,国药准字:Z41020664)加入250ml含量为0.9%的氯化钠溶液中,给予患者静脉滴注,治疗频率为1日1次^[3]。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后颅内压变化情况,并发症发生情况以及格拉斯昏迷指数。格拉斯昏迷指数是在患者入院后的第1d、3d、7d和14d进行评估,其中14分至15分为清醒,13分为嗜睡,8分至12分为昏睡,低于7分为昏迷^[4]。手术患者需要在术后的第1d、3d、7d用颅内压检测仪进行检测,并发症主要包括有消化道出血、外伤性癫痫、肺部感染^[5]。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0软件处理实验数据,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验;计数资料使用百分数表示,通过 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的格拉斯昏迷指数

对照组14例手术治疗,有16例非手术治疗,观察组有12例手术治疗,有18例非手术治疗,全部患者在第7d、14d格拉斯昏迷评分均明显提高,观察组显著优于对照组($P<0.05$)。见表1、表2。

表1: 比较两组非手术患者的格拉斯昏迷指数 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	第1日	第3日	第7日	第14日
观察组 (n=18)	10.23±1.62	11.20±1.30	12.85±1.64*	13.63±1.50*
对照组 (n=16)	9.88±1.35	10.20±1.68	10.74±1.68	12.10±1.63

注: 与对照组相比较, * $P<0.05$ 表2: 比较两组手术患者的格拉斯昏迷指数 ($\bar{x}\pm ss$, 分)

分组	第1日	第3日	第7日	第14日
观察组 (n=18)	10.23±1.52	11.90±1.28	13.25±1.44*	14.60±1.59*
对照组 (n=16)	10.18±1.45	10.19±1.58	11.24±1.78	12.68±1.70

注: 与对照组相比较, * $P<0.05$

2.2 比较两组患者并发症发生情况

观察组并发症发生率为16.67%,对照组为36.67%,组间差异显著($P<0.05$)。见表3。

表3: 比较两组患者并发症的发生情况 ($\bar{x}\pm s$)

分组	消化道 出血 (例)	外伤性 癫痫 (例)	肺部 感染 (例)	并发症 发生率 (%)
观察组 (n=30)	2	1	2	16.67
对照组 (n=30)	4	2	5	36.67
χ^2	-	-	-	3.068
P 值	-	-	-	<0.05

2.3 比较两组手术病例颅内压情况

观察组患者颅内压降低程度显著优于对照组,组间差异显著

($P<0.05$)。见表4。

表4: 比较两组患者颅内压降低情况

分组	第1日	第3日	第7日
观察组 (n=30)	16.61±2.44	21.06±2.36	15.03±1.78
对照组 (n=30)	16.82±2.12	24.01±2.30	17.13±1.52
t	0.355	4.903	4.914
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

格拉斯评分能够直观反应患者生命体征变化,分数越高,则表示患者越趋于清醒,本研究中两组患者在第7d、14d格拉斯昏迷评分均明显提高,观察组显著优于对照组($P<0.05$)。醒脑静注射液中有麝香和郁金,这两张药物均有促进中枢神经系统兴奋的作用,能够改善患者的脑缺氧和脑水肿症状,提高神经细胞

的耐受能力,帮助患者快速苏醒,从而使得患者的格拉斯评分提高。两组患者在术后第1日颅内压没有显著差异,从第3日至第7日,观察组患者的颅内压降低程度优于对照组($P<0.05$),结果说明醒脑静能够帮助患者降低颅内压,降压手术会使得患者的颅内压降低,但是术后患者的血液循环通路重新开放,颅内压极可能因为血流量等因素升高,因此需要根据患者的实际情况对症治疗^[6]。心脑血管中有牛黄丸,能够减轻脑水肿和降低颅内压,麝香具有修复神经损伤的作用,能够有效减少脑水肿等症状。

醒脑静注射液中含有冰片和栀子,具有良好的抗炎和抗菌作用,能够减少炎症介质的释放和产生,减少患者肺部的损伤程度,预防炎症的肺部炎症的发生。而醒脑静注射液中的郁金能够保护胃肠黏膜,能够减少应消化道出血,本研究中观察组患者发生消化道出血以及肺部感染等并发症的比例显著低于对照组,结果也说明应给予颅脑损伤患者注射醒脑静注射液,减少并发症的发生风险,提高患者的存活质量。

综上所述,醒脑静注射液治疗重型颅脑损伤患者的临床效果显著,能够降低患者的颅内压,提高格拉斯评分,减少并发症的发生风险,提高治疗效果,帮助患者快速清醒。

参考文献

- [1] 陈波,余小祥,肖庆保.醒脑静注射液联合改良去大骨瓣减压术对重型颅脑损伤患者术后颅内压及血清炎症因子水平的影响[J].中国药房,2018,29(05):674-678.
- [2] 樊旭辉.醒脑静注射液联合标准大骨瓣开颅术对重型颅脑损伤患者术后清醒时间及并发症发生率的影响[J].药品评价,2017,14(13):31-33.
- [3] 李春茂,李少阳,李兴,牟朝晖.醒脑静注射液联合标准大骨瓣减压术治疗急性重型颅脑损伤效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(03):35-36.
- [4] 陈晓杰,郭应军,刘八一,孟繁魁,王华敏,皮芸逢.醒脑静注射液辅助治疗对重型颅脑损伤患者 BIS 的影响[J].中国中医药科技,2017,24(01):69-70.
- [5] 栾雷,李海燕.醒脑静注射液联合高压氧治疗重型颅脑损伤的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(08):149-150.
- [6] 刘宇.醒脑静联合纳洛酮注射液治疗重型颅脑损伤的效果分析[J].当代医学,2014,20(34):137-138.

(上接第83页)

综上所述,烤瓷贴面应用于前牙美学修复的效果较全瓷冠修复更加,且远期效果较全瓷冠修复更加,能够最大可能保留患者牙齿完整性,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 王雪晶.烤瓷贴面与全瓷冠应用前牙美学修复的临床疗效观察[J].中国医疗美容,2015,6(3):95-97.
- [2] 周静艳.烤瓷贴面与全瓷冠应用前牙美学修复的临床研究[J].中国医疗美容,2016,6(10):48-49.
- [3] 陆林杰,蔡雅.前牙美容修复应用烤瓷贴面和全瓷冠的临床

效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(1):19-20.

- [4] 余跃.铸瓷贴面与全瓷冠用于前牙美学修复的效果评价[J].临床医学研究与实践,2016,1(23):76-77.
- [5] 葛立刚.分析前牙美容修复中烤瓷贴面和全瓷冠的应用效果[J].中国医疗美容,2016,6(6):64-66.
- [6] 李强.全瓷冠在前牙美学修复中的临床应用与效果评价[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(14):33-34.
- [7] 聂廷洪,孙迎春,郑琳,等.瓷贴面和全瓷冠牙科材料修复前牙的效果比较[J].中国组织工程研究,2015,19(8):1239-1244.

(上接第84页)

$P<0.05$ 。分析原因:相较于传统的乳腺纤维瘤切除术所需要的手术创口较大,对患者乳头部位破坏和影响也较大,且切除的组织部位较多,术后创口愈合后的美观度较低的缺点,经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术,将患者乳晕边缘位置作为手术位置,所需的手术创口较小对乳头不会造成破坏,且对于瘤体的剥离和切除过程中,由于乳房组织所具有的移动性和弹性较好,有助于将瘤体准确的从乳房内蜂窝组织中剥离,不会为乳腺和乳房周边组织造成较大的损伤,与此同时可提高治疗的针对性和根治性,尽可能的保护乳头的神经组织功能及乳腺的正常泌乳功能,且能够提升患者的术后愈合水平,并能够有效降低因手术伤害所造成的各类并发症的发生率^[5]。

综上所述,经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术相较于传统的手术

方式,手术创伤较小且操作难度较小,具有较好的治疗效果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 熊良优.经乳晕弧形切口乳腺纤维瘤切除术45例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2013,22(20):46.
- [2] 王振彬.用经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗乳腺纤维瘤的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(18):295-296.
- [3] 曹健.经乳晕切口乳腺纤维瘤切除的体会[J].中国医药指南,2014,12(31):108-109.
- [4] 郎双太.经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤的临床分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(17):3891-3892.
- [5] 张宁刚,杨亮.经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗乳腺纤维瘤的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(19):56-57.

(上接第85页)

排卵障碍,常采用HRT方案准备内膜是较受欢迎的一种内膜准备方案。有研究报道HRT方案FET日血清雌二醇水平与自然周期单卵泡发育成熟分泌的雌二醇浓度接近^[4],在FET中,准备内膜的方法有很多,有报道FET前GnRHa预处理可改善子宫内膜的微环境,增加子宫内膜腺体的血流,使HOXA10等因子表达增加,从而改善了子宫内膜容受性,提高了胚胎着床率。本次研究结果降调节+HRT替代治疗方案组患者的胚胎种植率及临床妊娠率也明显高于HRT方案。综上所述,PCOS不孕患者实施FET前降调节+激素替代准备内膜方案临床妊娠率增加,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 吴晓燕,李志凌,林虹,等.多次胚胎移植失败患者采用冻融胚胎移植3种内膜准备方案结局分析[J].中国计划生育学杂志,2014,22(4):251-254.
- [2] 郭慧,龚斐,罗克丽,等.两种雌孕激素替代法内膜准备对多囊卵巢综合征冷冻胚胎移植临床效果的比较[J].中国现代医学杂志,2013,23:74-77.
- [3] 康艳,匡延平.冻融胚胎移植周期内膜准备方案的进展[J].生殖与避孕,2012,32(7):478-481.
- [4] 刘景瑜,王玢,孔娜,等.自然周期使用HCG诱导排卵对冻融胚胎移植临床结局的影响[J].生殖与避孕,2014,34(10):871-874.