

亚低温疗法治疗急性脑出血的临床效果分析

曾凡明

怀化市第二人民医院神经内科 湖南怀化 418200

【摘要】目的 分析在急性脑出血患者治疗当中采取亚低温疗法的临床效果。**方法** 两组患者均采取常规脑出血药物治疗方案，观察组患者在此基础上联合采取亚低温疗法进行治疗。**结果** 治疗后3~10天观察组患者的GCS意识障碍评分改善效果均较对照组更优（ $P < 0.05$ ）；两组患者治疗前神经功能缺损评分均较低（ $P > 0.05$ ）；治疗后10~30天观察组患者神经功能缺损评分改善效果均较对照组更优（ $P < 0.05$ ）；观察组患者治疗后20天和6个月的Barthel日常生活能力评分均较对照组明显更高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在急性脑出血患者治疗中采取亚低温疗法可有效改善患者神经功能缺损和意识障碍，可有效改善患者日常生活能力，该治疗方案值得应用并推广。

【关键词】急性脑出血；亚低温疗法；效果
【中图分类号】R743.34 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-0415 (2018) 11-144-02

脑出血属于临床中的常见病和多发病，其致残率和死亡率均较高，对于患者身心健康产生严重威胁。临床中针对脑出血患者常采取药物治疗方案，近年来，随着临床医学水平不断提升，亚低温疗法在急性脑出血患者治疗中取得显著疗效，也为脑出血患者的临床治疗提供了新的路径^[1]。本次研究将分析在急性脑出血患者治疗中采取亚低温疗法的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2017年1月至2018年6月诊治的急性脑出血患者68例作为此次的研究样本，以随机数字法分组，并依次分别纳入观察组、对照组。观察组资料：共计34例，男性19例，女性15例；年龄范围42~84岁，平均（60.3±0.6）岁；合并高血压者21例，合并糖尿病患者11例，合并脑栓塞者7例。对照组：共计34例，男性21例，女性13例；年龄范围43~86岁，平均（61.2±0.4）岁；合并高血压者19例，合并糖尿病患者13例，合并脑栓塞者6例。两组病人的线性资料对比较为均衡，具备可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者均采取常规药物治疗方案，包括促脑细胞代谢、清除脑内自由基以及预防并发症等相关治疗；观察组患者在此治疗

基础上联合采取亚低温疗法进行治疗，即应用智能低温治疗仪以及传感器实施亚低温治疗，1次/天，需结合患者病情状况拟定治疗周期，可连续治疗2~14天。

1.3 评价指标

应用GCS昏迷评估量表对患者的意识障碍程度进行评估，分别对患者接受治疗前以及治疗后3天、7天、10天的意识障碍情况进行评估比较；应用ESS脑卒中量表对两组患者治疗前以及治疗后10天、20天、30天的神经功能缺损程度进行评估；两组患者治疗后均进行为期6个月随访，对比两组患者治疗后20天、6个月的Barthel日常生活能力评分。

1.4 统计学方法

数据以SPSS17.0处理，均数±标准差用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，实施t检验，将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后GCS意识障碍评分比照

两组患者治疗前GCS评分均较低，且组间差异不显著（ $P > 0.05$ ）；治疗后3~10天观察组患者的GCS意识障碍评分改善效果均较对照组更优；两组对比均有显著差异（ $P < 0.05$ ）。

表1：两组患者治疗前后GCS意识障碍评分比照（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗后3天	治疗后7天	治疗后10天
观察组	34	3.26±1.71	8.72±2.69	10.76±2.71	11.92±1.96
对照组	34	3.35±1.68	6.62±2.52	8.36±2.28	9.21±2.62
t值		0.553	3.272	2.069	6.382
p值		0.062	0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者神经功能缺损程度评分比照

两组患者治疗前神经功能缺损评分均较低（ $P > 0.05$ ）；治

疗后10~30天观察组患者神经功能缺损评分改善效果均较对照组更优，两组对比均有显著差异（ $P < 0.05$ ）。

表2：两组患者神经功能缺损程度评分比照（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗后10天	治疗后20天	治疗后30天
观察组	34	59.26±8.36	75.96±7.42	87.92±10.19	90.75±7.31
对照组	34	60.01±8.27	66.52±8.65	75.41±8.52	82.62±7.06
t值		0.367	5.362	2.189	4.261
p值		0.102	0.000	0.001	0.000

2.3 两组患者Barthel日常生活能力评分比照

表3：两组患者Barthel日常生活能力评分比照（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗后20天	治疗后6个月
观察组	34	66.21±8.06	91.79±6.84
对照组	34	47.95±9.21	71.21±7.42
t值		2.063	7.827
p值		0.001	0.000

观察组患者治疗后20天和6个月的Barthel日常生活能力评

分均较对照组明显更高，两组对比均有显著差异（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

患者发生急性脑出血后，其颅内压迅速升高引发意识障碍，导致患者进入到深昏迷状态。而患者昏迷障碍的具体程度与出血部位、脑脊液循环障碍、水肿程度、出血量以及继发出血和颅内压升高等情况密切相关^[2]。在急性脑出血患者治疗中的关键就在于准确判断其病情的轻重以及预后，再结合患者具体情况拟定治疗方案，通过亚低温疗法可缩短患者意识障碍持续时间，同时也可降低急性脑出血患者相关并发症发生风险。同时可改善患者生

活质量水平,对其肢体功能快速恢复也具有积极促进作用^[3]。

通过应用亚低温疗法治疗,能够有效降低患者脑部损伤病残风险,同时也可降低其他组织器官遭受损伤的风险。目前临床中所应用的亚低温治疗方案,多为采取半导体数控或者计算机数控冰毯治疗亚低温疗法等,其操作便捷,治疗效果良好等优势。然而若长时间采取全身亚低温治疗方案,容易引起患者出现并发症。主要由于亚低温疗法的技术含量较高,对于技术操作具有一定要求。并且急性脑出血患者大部分均为老年人,此类患者常伴随心脑血管、肾脏和糖尿病等基础性疾病,因而患者对于低温耐受度较差。如若采取常规冰敷头部或者采取降低大血管处温度等治疗方案仍存在诸多弊端。例如患者的降温效果如若不理想时,其体温无法达到理想的控制效果容易发生反弹^[4]。而通过应用亚低温法则可避免常规疗法存在的弊端,而为了进一步降低患者接受治疗期间的并发症发生风险,缓解其痛苦。在应用亚低温疗法时可注意以下几方面,首先在患者脑水肿形成之前应该加强降温措施,并且降温措施采取的时间越早越好,这样才能够对患者脑细胞产生良好的保护作用。第二恰当的调节低温波动幅度不能过大,也避免断断续续。第三患者接受治疗时,应注意保护其皮肤,特别是护理人员及患者家属应加强患者的皮肤护理,注意患者充分吸痰,确保其呼吸道畅通。第四还应结合患者适应症等基本情况,合理选择亚低温进行治疗^[5]。本次研究中,观察组患者在常规药

物治疗基础上联合应用亚低温疗法,结果提示该组患者的神经功能缺损评分改善效果较对照组更优。而GCS意识障碍评分也较对照组改善更优,并且观察组患者治疗后日常生活能力改善情况优于对照组。本次研究结果进一步提示,通过采取亚低温疗法,可进一步提升急性脑出血患者治疗效果,有助于改善患者的神经功能缺损以及意识障碍,对于提升患者生活质量水平具有重要意义。

综上所述,在急性脑出血患者治疗中,采取亚低温疗法可有效改善患者神经功能缺损和意识障碍,可有效改善患者日常生活能力,该治疗方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 龚道恺.亚低温法治疗急性脑出血的临床效果分析[J].中华全科医学,2013,11(08):1198-1199.
- [2] 尹晓刚.亚低温应用于急性脑出血治疗的效果分析[J].中国疗养医学,2017,26(09):962-964.
- [3] 余艳.急性脑出血临床应用亚低温法治疗的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(26):59.
- [4] 韦世友,黄骥,余爱军.亚低温疗法在急性脑出血患者临床治疗中的应用效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(09):55-56.
- [5] 李东.观察采用亚低温法治疗急性期脑出血患者的疗效[J].中国医药指南,2013,11(25):423-424.

(上接第141页)

学及(牙合)专业委员会.中华口腔医学会颞下颌关节病学及(牙合)专业委员会:,2008:2.

[4] 顾非,孙武权,庄月琴,等.推拿手法对颞下颌关节紊乱病患者颞下颌关节移动度的影响[J].上海中医药杂志,2015,49(08):50-52.

(上接第142页)

且总有效率也远高于对照组($P < 0.05$)。

总之,小剂量间歇补铁法治疗小儿缺铁性贫血,治疗效果明显,安全可靠,推广应用价值很高。

参考文献

- [1] 李柳韶.小剂量间歇补铁法治疗小儿缺铁性贫血的价值评价[J].中国现代药物应用,2018,12(20):88-90.

(上接第143页)

剖宫产瘢痕妊娠主要是指患者前次剖宫产时孕囊在瘢痕处着床,该部位肌壁薄弱且存在丰富纤维组织;宫颈妊娠指的是受精卵着床且发育至宫颈管,该部位纤维结缔组织丰富,若不能对该疾病患者及时采取治疗手段,极易造成阴道出血,病情严重者需切除子宫,严重危害患者的身心健康。

随着现代医疗事业进步发展,临床对该疾病患者实施宫腔镜治疗,其能充分显示患者妊娠组织与种植部位血管分布情况,切实分离并切除妊娠组织,直视出血点且达到良好止血目的,具有术中出血量少或术后恢复快等优势,定位搔刮残留组织物,充分应用电切能将瘢痕内妊娠物加以有效清除,安全性高。

邢焱玲,王冠等研究中明确指出^[7],宫腔镜应用至剖宫产瘢痕妊娠与宫颈妊娠患者具有良好临床疗效,其能保留患者生育功能,减少术中出血量,促进子宫早期恢复,改善预后且提高其生活质量,具有较高安全性,因此在临床被广泛应用。

在本次研究中,研究组较对照组各临床指标改善显著($P < 0.05$)。由此可证:对剖宫产瘢痕妊娠与宫颈妊娠患者采用宫腔

[5] 袁健.透明质酸钠关节腔注射治疗颞下颌关节盘前移位的疗效分析[D].新疆医科大学,2013.

[6] 叶永青.颞下颌关节紊乱病的诊断及中西医治疗综述[D].广州中医药大学,2011.

[7] 陈爱华.五官超短波合温热式低周波治疗颞下颌关节功能紊乱综合征42例疗效观察[J].河北中医,2004(04):259.

[2] 任窈窈.小剂量间歇补铁法在小儿缺铁性贫血治疗中的疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(17):89-90.

[3] 胡玉桥.小剂量间歇补铁法治疗小儿缺铁性贫血疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(13):2476-2477.

[4] 刘凯,吐克逊·哈山.小剂量间歇补铁法治疗小儿缺铁性贫血60例效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(15):7-8.

[5] 庞清华,吴勇.小剂量间歇补铁法治疗小儿缺铁性贫血疗效观察[J].中国临床新医学,2015,8(04):349-351.

镜治疗能提高临床疗效,减少术中出血量,促进患者子宫早期恢复,有效改善预后情况,安全性高,值得推广。

参考文献

- [1] 许凤.宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值评价[J].按摩与康复医学,2018,9(21):34-35.
- [2] 周劲.探讨宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J].中国现代药物应用,2018,12(19):23-24.
- [3] 何文妹.宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J].中国当代医药,2018,25(20):88-90.
- [4] 李秋敏,张莉莉.剖宫产瘢痕妊娠、宫颈妊娠治疗中宫腔镜的临床应用效果分析[J].临床医学研究与实践,2018,3(06):82-83.
- [5] 韩雪.宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J].中国医药指南,2017,15(20):42-43.
- [6] 王彩娥.宫腔镜应用于剖宫产瘢痕妊娠、宫颈妊娠治疗中的临床效果观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(15):74-75.
- [7] 邢焱玲,王冠.宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J].中国医学工程,2017,25(03):87-89.