

有创颅内压监测在神经系统急危重症疾病患者中的应用价值分析

蔚 强

包头市中心医院 014040

【摘要】目的 观察有创颅内压监测在神经系统急危重症疾病患者中的应用疗效。**方法** 我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 82 例神经系统急危重症疾病患者为本次研究对象,按照是否落实有创颅内压监测将患者分为对照组(41 例:未落实有创颅内压监测)与实验组(41 例:落实有创颅内压监测),比较两组患者预后效果。**结果** 实验组患者治疗期间继发颅内血肿、肾功能损伤、电解质紊乱、应激性溃疡等并发症发生率均低于对照组,此外,实验组预后良好率(85.37%)高于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。**结论** 神经系统急危重症疾病患者有创颅内压监测可更为准确的反应病情,进而指导临床诊疗,降低患者并发症发生率,提升预后良好率。

【关键词】 有创颅内压监测;神经系统急危重症疾病;并发症

【中图分类号】 R651.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2021)06-023-02

神经系统急危重症疾病患者入院治疗期间伴有颅内压增高病理表现,颅内压持续升高可进一步影响脑血流量,同时诱发继发性脑损伤,传统检测患者颅内压升高,主要通过观察患者意识状态、瞳孔变化以及颅脑相关影像学资料,近些年,部分医学研究者提出在神经系统急危重症疾病患者诊疗中应用有创颅内压监测患者颅内压^[1]。本次研究为论证上述研究的有效性,比较我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 82 例未落实有创颅内压监测以及落实有创颅内压监测神经系统急危重症疾病患者预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组落实有创颅内压监测的 41 例神经系统急危重症疾病患者中男(n=21)、女(n=20),年龄区间为:34 岁~68 岁、平均(48.27±1.62)岁,病程/平均病程为:0.34h~4.65h,(2.42±0.11)h。对照组未落实有创颅内压监测的 41 例神经系统急危重症疾病患者中男(n=23)、女(n=18),年龄区间为:32 岁~66 岁、平均(48.21±1.64)岁,病程/平均病程为:0.31h~4.68h,(2.41±0.14)h。两组患者男女比例、平均年龄、平均病程等基础资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准 (1)本次研究对象入院时 CT 检查显示颅内出血、脑挫裂伤、脑水肿等病理表现,格拉斯哥昏迷评分(GCS 评分)≤8 分。(2)本次研究征得患者及其家属同意。

排除标准 (1)排除开放性颅脑损伤、单纯急性硬膜外血肿、硬膜下血肿患者。(2)排除合并多发骨折、脊髓损伤或多脏器功能损伤患者。(3)排除合并颅内肿瘤、脑血管畸形等其

他颅脑疾病患者。(4)排除非首次神经系统急危重症疾病入院就诊患者。

1.3 方法

对照组患者在遵照医嘱落实相关临床护理措施的同时,通过观察患者意识状态、瞳孔变化以及颅脑影像学资料以评估患者颅内压,调整用药方案并判断患者是否需行手术治疗。实验组患者开展有创颅内压监测,在患者局麻状态下经床旁锥颅方式于硬膜下置入有创颅内压监测探头,并将有创颅内压监测相关导线固定在患者头皮上,有创颅内压监测分级,<15mmHg 为颅内压正常,15-20mmHg 为轻度颅内压升高,20-40mmHg 为中度颅内压升高,>40mmHg 为重度颅内压升高,其中重度颅内压升高患者应立即给予吸氧、补液、镇静以及强脱水治疗,结合患者头颅 CT 复诊结果考虑是否行外科手术。

1.4 观察指标

比较两组患者治疗期间继发颅内血肿、肾功能损伤、电解质紊乱、应激性溃疡等并发症发生率以及预后情况,结合格拉斯哥预后量表(GOS)评估患者预后情况,1 分为植物状态或死亡,2-3 分为重度残疾,4-5 分为良好,预后良好率=良好例数/总受检例数。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 系统处理结果中相关计量数据,(%)表达形式数据行 χ^2 统计学检验,“ $\bar{x} \pm s$ ”表达形式数据行 t 统计学检验, P 值<0.05 表示数据有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗期间并发症发生情况,具体情况见表 1,实验组患者继发颅内血肿、肾功能损伤、电解质紊乱、应激性溃疡等并发症发生率均低于对照组。

表 1: 两组患者治疗期间并发症发生情况 [n/%]

组别	n	继发颅内血肿	肾功能损伤	电解质紊乱	应激性溃疡
实验组	41	12 (29.27%)	14 (34.15%)	18 (43.90%)	15 (36.59%)
对照组	41	1 (2.44%)	2 (4.88%)	4 (9.76%)	4 (9.76%)
χ^2 值		6.924	6.852	6.396	6.326
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者预后情况,具体情况如下:实验组植物状态或死亡 1 例,重度残疾 5 例,良好 35 例,对照组植物状态或死亡 3 例,重度残疾 10 例,良好 28 例,实验组患者预后良好率(85.37%)明显高于对照组(68.29%), $\chi^2=5.209$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

神经系统急危重症疾病的发生多见于车祸伤、高处坠落

伤、打击伤等,在上述因素的作用下颅脑生理结构遭到破坏,常见硬膜下血肿、硬膜外血肿、多发脑挫裂伤等神经系统急危重症,流行病学调查显示该病死亡率高、致残率高^[2]。神经系统急危重症疾病患者颅高压升高可应及时开展脱水治疗,对于病情较重的患者应及时开展手术治疗,常规检测患者颅内压的方式为护理人员结合患者瞳孔反射等症状,常规颅内

(下转第 27 页)

率,并且对水肿进行扫描,也具有较高的敏感度。膝关节具有骨骼的形态,但是还具有不规则的特点,其次磁共振还能对患者损伤的情况进行准确的判断,最重要的是将合并损伤的检查十分的确切,该种诊断的结果,可以给患者的后续治疗提供准确性高的诊断依据,是其他检查不可替代的^[4]。另外,通过磁共振对患者的膝关节进行检查时,还能将患者骨松质内的异常信号进行分析,本次研究中,磁共振检出股骨内外侧髁 11 例(44.00%)、胫骨内外侧平台 10 例(40.00%)、髌骨 4 例(16.00%)明显高于 X 线检出 0 例(0.00%);磁共振共检出 I 型 9 例(36.00%)、II 型 7 例(28.00%)、III 型 9 例(36.00%)明显高于 X 线检出 0 例(0.00%);两组患者比较差异明显,具有统计学意义 $P < 0.05$,该种结果也是从侧面的反应磁共振在诊断膝关节隐匿性骨折中的临床价值。磁共振可以将患者的骨折部位、骨折的类型等相关情况,进行更加准确的判断,避免发生延诊和漏诊的情况发生,对提高治疗效果和促进患者的早日康复具有积极的意义。目前,临床上对膝关节的诊断中,依然采用 X 线对其进行检查,而其他的检查方法还未被用于常规的检测,经相关研究中说明,因为磁共振的检查费用较高引起的,在一些医疗条件、经济水平相对落后的地区,可以通过科学有效地方法,降低应用磁共振的费用,从而达

到普及的目的^[5];磁共振的检查结果还能提供更加科学、合理、准确、客观的循证医学依据,故磁共振还有一定的社会价值。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明,在膝关节隐匿性骨折中应用磁共振对其进行检查,检查的结果具有较高的准确性,并且结果能细致到合并损伤的检查结果,另外还能为患者提供准确的诊断依据,为治疗制定有效、合理、科学的治疗措施打下坚实的基础,故该方法可以作为膝关节隐匿性骨折的重要检查手段,并值得临床借鉴和推广。

参考文献

- [1] 崔广斌,秦越,王伟,等.膝关节急性隐匿性骨折创伤的 MRI 分度标准研究[J].实用放射学杂志,2012,22(5):559-562.
- [2] 李艳城.磁共振在膝关节隐匿性骨折患者中的应用及诊断价值研究[J].中国医药指南,2015(7):3-10.
- [3] 孟凡山,崔学峰,朱峰,等.评价 1.5T 超导 MRI 诊断膝关节隐匿性骨折的临床效果[J].中国矫形外科杂志,2012,13(14):439-440.
- [4] 阮新忠,徐海东,蔡志琴,等.膝关节隐匿性组合 MRI 的诊断价值分析[J].宁波医学,2012,12(10):456-458.
- [5] 孙刚,姜庆军,等.膝关节隐匿性骨折的 MRI 诊断[J].医学影像学杂志,2013,18(5):535-537.

(上接第 23 页)

压检测准确性较低^[3]。有创颅内压监测方式是通过向受检者颅内置入探头以实时监测患者颅内压的变化^[4]。本次研究显示实验组神经系统急危重症疾病患者入院治疗期间并发症发生率低,此外,实验组患者预后良好率为 85.37%,显著高于对行常规监测的对照组。

综上所述,神经系统急危重症疾病患者有创颅内压监测有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 蔡伟,巴吐鲁呼,阿木吉儿图,等.有创颅内压监

测对神经系统急危重症疾病患者的应用价值[J].新疆医学,2019,49(7):650-653.

- [2] 刘俊,张述升,王伟,等.颅脑创伤开颅手术后脑池颅内压监测初步探讨[J].中国现代神经疾病杂志,2020,20(7):597-601.
- [3] 陈永翔,付为刚,李志勇,等.高血压脑出血术后颅内压监测的临床意义[J].广西大学学报(自然科学版),2020,45(2):471-476.
- [4] 赵卫平,邢栋,孙鹏,等.颅内压监测下阶梯减压技术在重型颅脑创伤治疗中的作用[J].中华神经外科杂志,2020,36(10):1017-1020.

(上接第 24 页)

勒超声检查可以合理实现对于患者卵巢功能的合理展现,有利于为后续诊疗工作的合理落实提供指导,该模式值得推广应用。

参考文献

- [1] 李萍,穆军广,董炎.经阴道彩色多普勒超声在不孕症卵泡监测中的应用效果观察[J].影像研究与医学应用,2020,4(20):253-255.
- [2] 祝豫辰.经阴道彩色多普勒超声在排卵障碍患者卵巢动脉血流参数评估中的应用及临床意义[J].中国医学工程,

2020,28(07):124-126.

- [3] 张小莲,黄丽娜,江思桃.经阴道彩色多普勒超声在不孕症卵泡监测中的应用效果观察[J].影像研究与医学应用,2020,4(08):163-164.
- [4] 李蕊.阴道彩色多普勒超声对不孕症患者卵巢动脉血流动力学、卵巢储备功能的评估价值[J].现代诊断与治疗,2020,31(06):944-945.
- [5] 吴丽英.经阴道彩色多普勒超声在不孕症妇女子宫内膜容受性及子宫动脉血流动力学中的应用[J].中外医学研究,2020,18(03):76-78.

(上接第 25 页)

患者则接受全科治疗。在对比两组患者的临床治疗效果后可以看出,干预组患者的治疗无效例数较少且有效例数、显效例数均多于对照组患者,干预组患者的治疗有效率达到 97.5%,远高于对照组患者 77.5% 的治疗有效率,两组患者的数据对比后存在统计学差异。

结语:

在老年慢性便秘患者的治疗中,全科治疗可以有效保证患者治疗效果,消除患者的主要临床症状,值得在临床中全面推广。

参考文献

- [1] 董玮,刘灵侠,罗何婷,陈小英,刘莉,鹿晓君,寇夕.复方聚乙二醇电解质散治疗老年慢性功能性便秘的临床观察[J].医学综述,2013,19(15):2849-2851.
- [2] 王开平.益气润肠汤治疗老年慢性功能性便秘临床观察[J].大家健康(学术版),2015,9(15):36.
- [3] 许怀文,陈文端,程平.全科治疗老年慢性便秘临床效果观察[J].亚太传统医药,2014,10(11):84-85.
- [4] 谢小蔓,王琪.穴位按摩治疗慢性功能性老年便秘 30 例疗效观察[J].海南医学,2013,24(12):1838-1839.