

早期高压氧综合治疗对重度颅脑外伤疗效的影响

余淑娟 张美宋

(广东药学院附属第一医院 广州 510080)

摘要:目的:观察分析早期高压氧综合治疗对重度颅脑外伤的影响,探讨其有效性。方法:选取 2012 年 4 月~2013 年 5 月我院收治的重度颅脑外伤患者 60 例,随机均分为早治疗组和晚治疗组各 30 例。早治疗组患者在 30 d 之内进行治疗,晚治疗组患者在 35~60 d 内进行治疗,两组患者在入院 24 h 内并接受高压氧综合治疗 6 周后,分别采用 Glasgow 昏迷量表(GCS)和严重颅脑外伤残疾评定量表(DRS)进行评定,并对结果进行对照比较。结果:高压氧治疗 6 周后,两组患者的意识和残疾程度均有改善,早治疗组 GCS 和 DRS 评分改善程度优于晚治疗组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:对于重度颅脑外伤患者,早期高压氧综合治疗疗效确切,可减轻神经性细胞继发性损伤,促进脑功能恢复,提高患者生活质量和生存几率,明显优于晚期高压氧治疗,值得临床推广应用。

关键词:重度颅脑外伤;高压氧综合治疗;临床疗效

中图分类号:R 651.15

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.020

颅脑外伤是由于受外力侵袭导致的临床常见的头部损伤,颅脑外伤病情复杂、变化快,如不及时治疗易导致患者出现重度颅脑外伤,进而导致残疾,甚至出现持续植物状态。有文献报道^[1-2],高压氧可通过提高血氧浓度,改善脑组织代谢。同时,通过收缩脑血管,使脑水肿得以控制。且研究表明,高压氧还可显著提高重度颅脑外伤患者的生存率和残疾程度恢复率,目前高压氧已广泛应用于治疗颅脑外伤。本文以我院 2012 年 4 月~2013 年 5 月收治的 60 例重度颅脑外伤患者为研究对象,观察分析早期高压氧治疗后的临床疗效,为临床上重度颅脑外伤的有效治疗提供依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月~2013 年 5 月我院收治的重度颅脑外伤患者 60 例,所有患者入院 GCS 评定 ≤ 8 分;影像学检查诊断为:脑挫伤 14 例,颅内血肿 16 例,原发性脑干损伤 4 例,脑挫伤合并颅内血肿 20 例,原发性脑干损伤合并蛛网膜下腔出血 3 例,原发性脑干损伤合并颅内血肿 3 例。所有患者随机均分为早治疗组和晚治疗组各 30 例:早治疗组中男 21 例,女 9 例,平均年龄 33.9 岁;晚治疗组中男 23 例,女 7 例,平均年龄 35.4 岁。所有患者均经 CT 检查确诊,均排除具有重大疾病,如肝肾功能损害患者。两组患者性别构成比、年龄、病情等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 采用双舱、四门式医用高压氧舱对患者进行高压氧治疗,治疗压力为 0.2 MPa (2 ATA),以压缩空气缓慢加压,加压 20 min,稳压 50 min,减压 20 min,1 次/d,5 次/周,共治疗 6 周。早治疗组患者在 30 d 之内进行治疗,晚治疗组患者在 35~60 d 内进行治疗。

1.3 疗效判定标准 出院时行 GCS 评分和 DRS

评定。GCS 评分:总分为 15 分,包括睁眼反应(4 分)、言语反应(6 分)、运动反应(5 分)三项指标,分数越高,表示脑损伤的严重程度越轻;DRS 评定:总分为 29 分,包括开眼(3 分)、语言(4 分)、运动(5 分)、进食(3 分)、如厕(3 分)、梳洗及修饰的认知能力(3 分)、功能水平(5 分)和受雇能力(3 分)等,分数越少,表示残疾程度越轻。

1.4 统计学处理 所有数据均以 SPSS17.0 进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,行 t 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高压氧综合治疗时机对 GCS 评分的影响 高压氧治疗前,两组患者的 GCS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 6 周后,早治疗组 GCS 评分提高 (6.19 ± 1.28) 分,晚治疗组 GCS 评分提高 (3.69 ± 1.23) 分,两组比较,早治疗组患者的 GCS 评分较晚治疗组患者有显著提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 高压氧综合治疗时机对 DRS 评分的影响 高压氧治疗前,两组患者的 DRS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 6 周后,早治疗组患者的 DRS 评分降低 (4.05 ± 1.06) 分,晚治疗组患者的 DRS 评分降低 (3.49 ± 1.31) 分,两组比较,早治疗组患者的 DRS 评分较晚治疗组患者显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 HBO 治疗前、后 GCS 和 DRS 评分比较 $(\bar{X} \pm S)$ 分

组别	n		GCS 评分	DRS 评分
早治疗组	30	治疗前	5.52 \pm 0.43	19.14 \pm 2.45
		治疗 6 周后	11.71 \pm 1.71	15.09 \pm 1.39
晚治疗组	30	治疗前	5.45 \pm 0.25	19.38 \pm 2.79
		治疗 6 周后	9.14 \pm 1.48	15.89 \pm 1.48

3 讨论

重度颅脑外伤后常留有不同程度的感觉功能、运动功能、语言、认知能力及心理方面的障碍,严重

关节松动术治疗肩关节周围炎临床疗效观察

李志强 尹德铭 方向延 赵建华

(广东省佛山市顺德区桂洲医院 佛山 528303)

摘要:目的:探讨关节松动术治疗肩关节周围炎的临床疗效。方法:将 68 例肩关节周围炎患者随机平均分为观察组和对照组,对照组采用常规治疗(肩部推拿加超短波治疗),观察组在常规治疗基础上进行关节松动术治疗,4 周后观察两组疗效。结果:观察组治愈率 79.41%,对照组为 61.76%,两组治愈率比较差异显著($P < 0.05$)。结论:关节松动术能显著提高肩关节周围炎治疗效果,加速肩关节周围炎的治愈,缩短病程。

关键词:肩关节周围炎;关节松动术;推拿;超短波

中图分类号:R 684.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.021

肩关节周围炎又称“冻结肩”,是一种粘连性关节囊炎,其主要临床表现为疼痛和活动受限,严重者影响患者生活质量及加重家庭和社会的负担。关节松动术是通过徒手的被动运动,利用较大的低速度手法,使活动受限的关节恢复原有的功能的治疗方法,其可解除疼痛,达到使关节活动正常化的效果。本研究应用关节松动术治疗肩关节周围炎患者,临床疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的肩关节周围炎患者 68 例,临床表现均为单侧肩关节周围疼痛伴活动受限,主动活动时疼痛明显,有的夜间疼痛加重。其中男 30 例,女 38 例,年龄 45~68 岁,病程 2.5~11 个月;左侧 38 例,右侧 30 例;无明显诱因 40 例,外伤后发病 10 例,颈椎病诱发 16 例,慢性胆囊炎放射痛所致 2 例。所有患者随机平均分为观察组和对照组各 34 例,两组患者一般情况比较无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》中的肩关节周围炎诊断标准^[1]:(1)肩关节疼痛,活动时及夜间加重,以肩关节前后或外方为主,有时向

颈部或前臂放射;(2)在肱二头肌长腱沟部,三角肌前后缘或冈上肌附着处有不同程度压痛;(3)肩关节活动受限,尤以上举、外展、外旋、后伸为重;(4)肌肉萎缩,因疼痛而活动受限日久肩部肌肉萎缩;(5)肩部 X 线检查,早期无特殊发现,晚期骨质疏松或大结节处有密度增高阴影;(6)除外其他关节疾病。临床分期:参照《肩关节周围炎解剖基础及临床特点》^[2]:(1)急性期:起病急骤,症状明显,一般持续 2~3 周。(2)慢性期:疼痛相对减轻,但压痛仍较广泛,关节功能受限,肩关节周围组织呈冻结状态,一般持续数月,甚至 1 年以上。(3)功能恢复期:关节周围炎症见吸收,运动功能逐步恢复正常。

1.3 治疗方法 对照组采用肩部传统推拿治疗加超短波治疗。治疗组在对照组基础上加关节松动术,其基本手法为摆动、滚动、滑动、旋转、分离和牵拉 6 个方面:(1)摆动手法:以肩关节为支点,作上肢各个方向的杠杆样运动。并使肩稍外旋和后伸,将肱骨在外展终点范围内摆动 6~8 次。(2)滚动手法:治疗者一手固定患肩,一手托住患肢肘部,以肩关节为支点,作上肢各个方向的成角运动,每个方向 6~8 次。(3)滑动及旋转手法:治疗者一手固定患

影响患者的生存质量。有文献报道^[3-4],颅脑外伤患者会出现脑组织缺氧,长时间缺氧如治疗不及时,将造成不可逆的后果,导致患者预后差,甚至成植物人。高压氧治疗可降低患者血清抗脑抗体浓度,从而缓解自身免疫所造成的继发性脑损害;高压氧治疗还能够明显提高重度颅脑外伤患者远期疗效。本文通过研究观察分析早期高压氧综合治疗对重度颅脑外伤的临床疗效发现伤后 1 个月内开始高压氧治疗的患者,其改善情况明显优于 1 个月后治疗组,越早治疗,疗效越好。早治疗可使患者呼吸循环较快恢复稳定,呼吸异常和心率异常明显减少;因此对重度颅脑外伤患者实施早期高压氧综合治疗能够降低患者的致残率和死亡率,提高患者的生存

几率,与文献报道相符。
综上所述,对于重度颅脑外伤患者,早期高压氧综合治疗疗效确切,可明显减轻神经性细胞继发性损伤,促进脑功能恢复,提高患者生活质量和生存几率,明显优于晚期高压氧治疗,值得临床上推广应用。

参考文献

[1]吴嗣洪,刘玉龙.医用高压氧规范管理与临床实践[M].北京:科学出版社,2010.179-188
[2]张梅,闫惠芳,郎艳玲.高压氧治疗颅脑损伤时机和剂量与疗效的关系[J].长治医学院学报,2010,24(2):111-112
[3]王泳,刘洁,李海东,等.高压氧治疗重度颅脑外伤远期疗效及相关因素分析[J].中国康复医学杂志,2011,26(5):411
[4]王晓红,黄礼群,王琴,等.高压氧对颅脑损伤患者认知功能和 ADL 的影响[J].重庆医学,2010,39(8):933-934

(收稿日期:2013-08-19)