

中约 20%的 T_3 是由甲状腺直接分泌而来, 其余 80%以上是由 FT_4 在外周组织中脱去一个碘原子生成。在人体内, 四碘甲状腺原氨酸的含量是 T_3 的四倍, 但是 T_3 的作用却是 T_4 的 10 倍。因此, 三碘甲状腺原氨酸是甲状腺激素检测中的重要指标。在血液中, T_3 大多数与结合球蛋白结合, 主要起备用作用, 只有 FT_3 才具有生物活性, 且浓度相对稳定。因此, 检测 FT_3 更具有临床意义^[9]。当 FT_3 检测结果异常升高时, 提示患者甲状腺功能亢进; 当 FT_3 检测结果异常降低时, 提示患者甲状腺功能减退。

血清抵抗素最早发现于啮齿动物脂肪细胞分泌和表达的脂肪因子中, 是一种富含半胱氨酸的分泌性蛋白。有研究表明^[4-5], 抵抗素主要作用于骨骼肌细胞干细胞和脂肪细胞, 降低各类细胞对胰岛素的敏感性, 可能是造成胰岛素抵抗的重要影响因素, 且胰岛素抵抗可能引起高血压、糖尿病及肥胖症状的发生。而抵抗素含量随着体脂百分比的升高而升高^[6-7]。

研究表明, 血清抵抗素与患者血清中 FT_3 含量存在一定的相关性。高 FT_3 组中患者血清抵抗素明显高于 NC 组, 但与空腹胰岛素、空腹血糖及甘油三酯等因素无明显关联性; 低 FT_3 组与 NC 组相比, 血清抵抗素无明显差异。说明, 当 FT_3 处于或低

于正常值时, 血清抵抗素水平处于相对稳定的状态, 与正常人无明显差异。综上所述, 血清抵抗素在甲亢等高甲状腺激素条件下, 可能参与了体内部分能量代谢过程, 并受调节于 FT_3 水平。目前, 在血清抵抗素与体内能量代谢及炎症反应方面的研究尚不全面, 但已逐渐引起各界人士的重视。由于本研究所选方法的局限性, 所得出的研究结果不够详尽, 对血清抵抗素和甲状腺激素之间的相互关系的认识有待进一步完善, 以便为临床诊断及治疗提供更加可靠的理论依据。

参考文献

[1]董建立,蒋艳珍,范秀芳.甲亢患者血清生化指标改变和临床意义[J].新疆医学,2014,44(12):28-29
[2]张鸿浩,杜玉君.抵抗素的研究进展[J].中国实验诊断学,2012,16(3):560-562
[3]丰琳.甲状腺疾病患者 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 、TSH 检测结果分析[J].中国医药指南,2013,11(19):609-610
[4]张望,张健.炎症标志物抵抗素研究进展[J].动物医学进展,2007,28(5):88-90
[5]李志臻,傅祖植.抵抗素:新的代谢调节和动脉粥样硬化相关因子[J].国际内科学杂志,2006,33(7):277-279
[6]张雅静.血清抵抗素与体脂分布和胰岛素抵抗相关性研究[D].天津:天津医科大学,2007.1-57
[7]韩璐璐.甲状腺功能异常时血清抵抗素水平的变化[D].石家庄:河北医科大学,2014.1-46

(收稿日期: 2017-03-17)

双侧开颅不同手术时机与方式治疗外伤性多发性颅内血肿的临床效果分析

李志营¹ 夏云² 郭晓鹤¹ 王战伟¹

(1 河南省郑州市第七人民医院神经外科 郑州 450000; 2 河南省郑州市卫生学校 郑州 450000)

摘要:目的:分析探讨在双侧开颅治疗外伤性多发性颅内血肿中,不同手术时机与方式所取得的临床效果。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月我院收治的 100 例外伤性多发性颅内血肿患者,随机分为对照组和试验组,每组 50 例。对照组采用分期双侧开颅手术治疗,试验组采用一期双侧开颅手术治疗,比较两组患者的 GOS 评分和临床效果。结果:治疗后,试验组情况良好率 74.00%明显高于对照组的 28.00%,试验组重度残疾率(16.00%)和死亡率(4.00%)明显低于对照组重度残疾率(42.00%)和死亡率(30.00%)的概率;试验组的 GOS 评分明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:双侧开颅手术中不同的时机与方式对手术效果有很大的影响,一期双侧治疗临床疗效和预后较好,值得临床推广。

关键词:双侧开颅;颅内血肿;不同手术时机与方式;临床效果

中图分类号:R651.15

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.065

颅内存在 2 个或者 2 个以上的由于急性颅损伤后形成的血肿为外伤性多发性颅内血肿(MTICH),其特点为病情重,变化迅速,预后效果差,死亡率非常高,脑挫裂伤是常见的且较为严重的并发症之一^[1]。为了进一步对双侧开颅治疗外伤性多发性颅内血肿中,不同手术时机与方式所取得的临床效果进

行研究,选取了我院 100 例患者进行了对比研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月我院收治的外伤性多发性颅内血肿的患者 100 例随机分为对照组和试验组,每组 50 例,其中 20 例为骑车

摔伤,13 例为打击伤,46 例为车祸伤,11 例为高处坠落伤,10 例为其他伤。对照组中男 30 例,女 20 例,年龄 20~70 岁,平均年龄(50.36± 10.35)岁;试验组中男 34 例,女 16 例,年龄 22~73 岁,平均年龄(53.02± 10.71)岁。两组患者的年龄等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 试验组进行一期双侧开颅手术治疗即一次性的清除血肿,39 例单侧去骨瓣减压,11 例双侧去骨瓣减压。对照组进行分期双侧开颅手术治疗,第一次手术后进行头颅 CT 复查,32 例单侧去骨瓣减压,18 例双侧及单侧两次去骨瓣减压^[2]。在手术前需详细询问患者的受伤原因,对 CT 检查中有小血肿或散在的出血点等情况要提高警惕,适当的放宽双侧开颅手术的指征,根据 CT 和患者病情为患者制定个体的治疗抢救措施。进行双侧开颅手术时,要先开硬膜外血肿、血肿和挫伤较为严重、瞳孔散大侧,情况允许则可同时进行^[3]。在手术中要注意缓慢的降低颅内压力并使用“百叶窗”剪开方式打开硬膜,去除足够大的骨瓣。骨瓣去除后进行减压,止血,及时关上头颅,对于出现的并发症应该根据患者的受伤原因以及 CT 结果综合性的进行分析治疗^[4]。手术后需要密切检测各项生命体征,止血降颅压后密切监测进行神经,并给予适量的神经营养药物。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗后的临床效果和格拉斯哥(GOS)预后评分。GOS 评分 1 分为死亡,2 分为植物人,3 分为重度残疾(意识清醒但日常生活需人帮助),4 分为轻度残疾(生活自理),5 分为预后良好(无残疾,少量缺陷,生活自理);患者生活能够自理、GOS 评分在 4~5 分为良好;生活不能自理为重度残疾,GOS 评分为 2~3 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较 试验组情况良好率明显高于对照组,重度残疾率和死亡率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较[例(%)]				
组别	n	情况良好	重度残疾	死亡
试验组	50	37(74.00)*	11(22.00)*	2(4.00)*
对照组	50	14(28.00)	21(42.00)	15(30.00)

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者的 GOS 评分比较 治疗后,试验组

的 GOS 评分明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者 GOS 评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
试验组	50	2.68± 0.41	4.67± 0.94*
对照组	50	2.33± 0.47	3.39± 0.68

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

外伤性多发性颅内血肿发生时需要及时采取有效的救治措施来控制病情,同时患者的受伤原因、症状等对病情的早期诊断和手术时机与方式的判断都有重要的影响^[5]。本研究结果显示,治疗后,试验组情况良好率明显高于对照组,重度残疾率和死亡率明显低于对照组;试验组治疗后 GOS 评分明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。说明不同的时机与方式对手术效果有很大的影响。

分期双侧第一次手术时较高的颅压和脑膨出会导致脑组织继发性损害,且常常由于血肿的占位而进行二次手术,使二次手术导致并发症的概率增加,并且加重患者的经济负担^[6-7]。一期双侧开颅手术能使脑部受压及时解除,使迟发性血肿和继发性损伤的发生情况得到有效的避免,患者的生存概率增加,预后效果良好。这和徐勤义等^[8]的研究观点基本一致。

综上所述,双侧开颅手术中,不同的时机与方式对手术效果有很大的影响,一期双侧治疗有较好的临床疗效,迟发性颅内血肿和继发性损伤等发生率更低,同时提高了患者的生存率和生存的质量,值得临床推广。

参考文献

[1]张雷,孙传正,何永生.双侧开颅不同手术时机与方式治疗外伤性多发性颅内血肿的效果分析[J].实用医院临床杂志,2011,8(2):84-86
[2]梁观钦.双侧开颅不同手术时机与方式治疗外伤性多发性颅内血肿的效果分析[J].医药前沿,2012,2(24):219-220
[3]刘生华,齐再利,张合林,等.一侧急性颅内血肿清除术中继发对侧迟发性颅内血肿的治疗体会[J].国际外科学杂志,2009,36(10):661-663
[4]梁照平.两种手术入路治疗双侧额叶脑挫裂伤伴颅内血肿[J].中国实用医刊,2012,39(7):79-80
[5]张士中.不同手术入路治疗双侧额叶脑挫裂伤伴颅内血肿疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(7):81-82
[6]陈德,黎亮,杨俊.手术治疗外伤性多发性颅内血肿 128 例[J].陕西医学杂志,2013,42(8):1021-1022
[7]戚建国,刘涛,张合林,等.双侧开颅在重型颅脑损伤术中急性脑膨出的应用[J].国际外科学杂志,2009,36(12):826-829
[8]徐勤义,董吉荣,蔡学见,等.单侧入路大脑镰切开治疗双额叶脑挫裂伤[J].中华神经外科杂志,2009,25(10):922-925

(收稿日期: 2017-02-18)