

腰大池持续引流对重型颅脑外伤患者的临床效果观察

陈飞帆

(河南省方城县中医院 方城 473200)

摘要:目的:观察重型颅脑外伤患者术后进行腰大池持续引流的临床效果。方法:选取 2015 年 6 月~2016 年 6 月我院收治的 70 例重型颅脑外伤患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 35 例。两组患者入院后均根据病情进行开颅手术和血肿清除减压手术,术后给予对症处理,在此基础上,待患者脑脊液压力正常后,观察组进行腰大池持续引流术;对照组不做术后引流处理。观察比较两组的临床疗效、并发症发生情况及预后。结果:观察组的临床总有效率为 97.14%,明显高于对照组的 77.14%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的预后不良率为 20.00%,低于对照组的 48.57%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的并发症发生率为 17.14%,低于对照组的 31.43%,差异有统计学意义, $\chi^2=7.549$, $P<0.05$ 。结论:重型颅脑外伤患者术后进行腰大池持续引流,可快速降低患者颅内压,降低并发症发生的风险,改善临床疗效,促进患者恢复,改善预后。

关键词:重型颅脑外伤;腰大池持续引流;临床效果

中图分类号:R651.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.036

颅脑外伤是神经外科常见病,多数患者会出现进行性加重的继发性脑出血、缺血或水肿,其中重型颅脑外伤患者病情恶化的风险和救治难度均较高,患者致残率和病死率较高^[1]。因此及时清除血肿,有效控制颅内压,对重型颅脑外伤患者的恢复及预后至关重要。腰大池持续引流可有效降低颅内压,是引流脑脊液的有效方法^[2]。本研究观察了重型颅脑外伤患者术后进行腰大池持续引流的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2016 年 6 月我院收治的 70 例重型颅脑外伤患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组中男 22 例,女 13 例;年龄 19~60 岁,平均年龄 (40.51±7.32) 岁;受伤原因:交通意外 25 例,高处坠落 7 例,打击伤 3 例;受伤部位:蛛网膜出血 9 例,脑挫裂伤 11 例,硬膜外血肿 8 例,硬膜下血肿 7 例;GCS 评分 5~10 分,平均 GCS 评分 (7.15±0.78) 分。观察组中男 24 例,女 11 例;年龄 18~62 岁,平均年龄 (40.67±7.26) 岁;受伤原因:交通意外 24 例,高处坠落 8 例,打击伤 3 例;受伤部位:蛛网膜出血 10 例,脑挫裂伤 10 例,硬膜外血肿 8 例,硬膜下血肿 7 例;GCS 评分 5~10 分,平均 GCS 评分 (7.11±0.82) 分。两组患者的年龄、性别和受伤原因等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 诊断明确且无手术禁忌症者;伤后 24 h 内入院进行开颅手术治疗者;患者家属知晓本研究并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 术后病情恶化需进行二次手术者。

1.4 方法

1.4.1 基础治疗 两组患者入院后均根据病情进行开颅手术和血肿清除减压手术,术后给予抗感染、止

血、脱水、抗癫痫、预防脑血管痉挛和机械通气辅助呼吸等对症处理。

1.4.2 观察组 待患者脑脊液压力正常后,进行腰大池持续引流术。协助患者取髋屈膝侧卧位,以 L₃₋₅ 椎间隙为穿刺点,严格无菌操作,在利多卡因局部麻醉下进行穿刺,进针 4~6 cm 见脑脊液回流后将引流管送入腰大池,确定引流通畅后,拔出穿刺套管针,引流管外接无菌引流袋缓慢引流,无菌敷料覆盖伤口,妥善固定引流袋,保持引流通畅,每日引流 150~300 ml,无菌条件下及时更换引流袋。若脑脊液内红细胞计数低于 100×10⁶/L,则拔管。定期留取脑脊液标本进行细菌培养,同时进行药敏试验,选择敏感抗生素进行抗感染治疗。常规引流 7 d 左右,2 周后脑脊液仍未呈清亮必须拔管,以免发生颅内感染^[3]。

1.4.3 对照组 不做术后引流处理。

1.5 观察指标及疗效判定标准 观察两组的临床疗效、并发症发生情况及预后。(1) 临床疗效采用 GCS 评分进行判定,得分值越高,意识状态越好,14 分以上为正常状态,7 分以下为昏迷。患者 GCS 评分增加≥3 分,为显效;评分增加 1~2 分,为有效;治疗前后评分无改变甚至死亡,为无效。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2) 随访半年,观察患者的预后情况。采用格拉斯哥预后评分(GOS)进行评估:恢复正常生活,尽管有轻度缺陷,为恢复良好(5 分);残疾但可独立生活,能在保护下工作,为轻度残疾(4 分);患者清醒、残疾,日常生活需要照料,为重度残疾(3 分);仅有最小反应(如睁眼等),为植物生存(2 分);1 分为死亡。预后不良率=(重度残疾例数+植物生存例数+死亡例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学

软件,计数资料采用 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 两组的临床疗效比较 观察组的临床总有效率为 97.14%,明显高于对照组的 77.14%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	17 (48.57)	10 (28.57)	8 (22.86)	27 (77.14)
观察组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
χ^2					4.590
P					<0.05

2.2 两组的并发症发生情况比较 观察组出现肺部感染 3 例,脑积水 1 例,脑梗塞 1 例,癫痫 1 例,并发症发生率为 17.14% (6/35);对照组出现颅内感染 1 例,肺部感染 3 例,脑积水 3 例,脑梗塞 1 例,癫痫 3 例,并发症发生率为 31.43% (11/35)。观察组的并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义, $\chi^2=7.549$, $P<0.05$ 。

2.3 两组的预后情况比较 观察组的预后不良率为 20.00%,低于对照组的 48.57%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组的预后情况比较[例(%)]							
组别	n	恢复良好	轻度残疾	重度残疾	植物生存	死亡	预后不良
对照组	35	10 (28.57)	8 (22.86)	8 (22.86)	6 (17.14)	3 (8.57)	17 (48.57)
观察组	35	19 (54.29)	9 (25.71)	5 (14.29)	2 (5.71)	0 (0.00)	7 (20.00)
χ^2							6.341
P							<0.05

3 讨论

近年来,颅脑外伤的发生率呈不断上升的趋势,重型颅脑外伤的发生率为 13%~21%,损伤可累及较

多的器官和系统,加上脑出血会导致脑脊液中血管活性物质的增加,患者可能出现脑血管痉挛,引起脑部缺血缺氧和脑脊液循环不畅,继而引发脑水肿、脑梗塞及脑积水等严重并发症,病情较为复杂多变,致残率和致死率高^[4]。因此,伤后及时进行血肿清除术及控制颅内增高对提高重型颅脑外伤患者的疗效及改善预后意义重大。

临床常用甘露醇等药物快速静脉滴入脱水法、低温疗法和的脑脊液引流法等措施降低颅内压。其中腰大池持续脑脊液引流的效果最为快速、有效,该技术在腰大池穿刺置管,具有微创、引流充分和稳定等优点,在分流减压的同时还可监测颅内压,有利于受损硬膜的修复,还可将感染的脑脊液引流至体外,加快毒素和坏死组织的清除,促进新的脑脊液分泌,对有炎性反应的脑脊液进行冲洗置换^[5]。

本研究结果表明,观察组的临床疗效及预后明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,重型颅脑外伤患者术后进行腰大池持续引流,可快速降低患者颅内压,降低并发症发生的风险,改善临床疗效,促进患者恢复,改善预后。

参考文献

[1]梁玉敏,包映晖,江基尧.颅脑外伤后进展性出血性损伤的研究进展[J].中华创伤杂志,2006,22(2):156-159
[2]徐勇,林爱明,刘佳琪.腰大池持续引流辅助治疗重型脑外伤的效果[J].江苏医药,2014,40(16):1951-1952
[3]王良池,张大川,赵继军,等.腰大池持续引流辅助治疗重型脑外伤的临床观察[J].河北医学,2013,19(2):2966-2967
[4]唐超,陈磊,梁玉敏,等.颅脑外伤后进展性脑损害的研究进展[J].国际外科学杂志,2012,39(6):403-407
[5]王俊,贾若飞,刘庆,等.持续腰大池置管引流在去骨瓣减压术后脑肿胀患者的疗效观察[J].国际神经病学神经外科学杂志,2012,39(6):520-522

(收稿日期: 2017-12-13)

医用愈肤生物膜合复方甘草酸苷对激素依赖性皮炎的疗效

韩柯柯

(河南省汝州市第一人民医院皮肤科 汝州 467500)

摘要:目的:探讨蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷对面部激素依赖性皮炎患者症状的改善效果及不良反应。方法:选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的 90 例面部激素依赖性皮炎患者,按治疗方案的不同分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组采用复方甘草酸苷进行治疗,观察组采用蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷进行治疗。治疗 4 周后,采用 4 级评分法评估症状改善程度,并比较两组的治疗效果和不良反应发生情况。结果:治疗 4 周后,观察组的总有效率为 93.33%,高于对照组的 57.78%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的不良反应发生率为 13.33%,高于对照组的 0.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用蓝科肤宁医用愈肤生物膜联合复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎患者,效果显著,可有效改善患者的面部症状,存在不良反应,但可耐受,经对症处理后消失。

关键词:面部激素依赖性皮炎;蓝科肤宁医用愈肤生物膜;复方甘草酸苷;症状改善

中图分类号:R758.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.037

面部激素依赖性皮炎主要是因糖皮质激素类药物使用时间较长造成的面部皮肤依赖激素的疾病,

主要症状包括痤疮样皮损、红肿、鳞屑、丘疹和毛细血管扩张等,通常伴有触痛感、瘙痒、紧绷感和红肿