



不同剂量甘露醇治疗脑出血的临床效果以及对肾功能的影响

彭书康

(永顺县人民医院 湖南永顺 416700)

摘要：目的：对不同剂量甘露醇治疗脑出血的临床疗效进行观察、总结和分析。方法：以我院 2016 年 1 月到 2018 年 1 月接收的 64 例脑出血患者为研究对象，随机分为观察组和对照组，各 32 例。其中对照组患者采用大剂量甘露醇进行脱水治疗，而观察组患者采用中小剂量甘露醇进行治疗。对比两组患者的临床效果和血肿、水肿面积以及对肾功能的影响。结果：观察组患者治疗有效率明显高于对照组，且血肿、水肿面积明显少于对照组，尿素氮、血肌酐的指标优于对照组，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：中小剂量的甘露醇对于老年患者脑出血治疗的临床效果相对于大剂量治疗更好，能够显著改善患者的神经功能情况，减少脑水肿和血肿的面积，总体安全性更好，值得在临床广泛应用。

关键词：甘露醇；不同剂量；脑出血；脑水肿；对照研究

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-063-02

脑出血合并脑水肿是神经科常见的一类伴发出现的疾病，多见于老年患者。发病原因为患者的脑血管破裂，随后血脑屏障损坏，最终造成脑水肿发生，病情加重，会有颅压升高，严重者会导致脑组织的损伤[1]。脑出血的患者需要及时进行治疗，避免出现不可逆的脑损伤和严重时会有的生命危险。脑水肿治疗的基本原则是利尿和脱水，甘露醇为基础用药[2]。本文以我院近两年接收的脑出血患者为研究对象，对比了单纯大剂量甘露醇和中小剂量甘露醇治疗的临床效果，并总结相关治疗对策，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2016 年 1 月到 2018 年 1 月接收的 64 例脑出血患者为研究对象，随机分为观察组和对照组。其中观察组 32 例，男 18 例，女 14 例，年龄为 34~70 岁，平均年龄 (49.6 ± 5.3) 岁。对照组 32 例，男 17 例，女 15 例，年龄为 36~71 岁，平均年龄 (50.8 ± 5.6) 岁。两组患者都符合相关诊断标准，出血部位主要为内囊和基底节，患者均知晓相关研究内容并同意参与研究。排除患有可能干扰研究结果的疾病（如严重肾脏疾病）的患者，排除精神疾病患者。对比分析两组患者的一般资料，结果表明，在年龄、性别、病程、病情程度等方面，两组患者数据比较的结果近似，差异无统计学价值($P > 0.05$)，适合进行对比分析。

1.2 方法

两组患者均停用影响治疗的其他药物，检测肝肾功能，并检测各项生化功能指标，维持患者的血压稳定，保持呼吸道通畅，同时给予静脉补液和其他对症治疗，两组患者均联用单唾液酸神经节苷脂（批准文号：国药准字 H20056783，生产厂家：齐鲁制药有限公司）治疗，

把药物干剂在葡萄糖溶液中溶解，之后进行静脉滴注，比例为 20mg:250ml。其中对照组患者采用甘露醇（批准文号：国药准字 H13023037，生产厂家：石家庄四药有限公司）进行治疗，一日三次，剂量为每次 250ml，连续用药十天。而观察组患者同样采用甘露醇治疗，一日三次，剂量为每次 125ml，连续用药十天。治疗后对比两组患者的治疗效果和脑出血、脑水肿的面积。

1.3 评价指标

临床效果评价指标包括显效、有效和无效，其中显效标准为：治疗后 1 天内脑水肿和脑出血的相关症状即有明显改善，3~5 天症状完全消失，瞳孔恢复正常，意识转清；有效标准为：治疗后 2 天内脑水肿和脑出血的相关症状有改善，5~7 天症状基本消失，瞳孔恢复正常，意识转清；无效标准为：治疗一周内患者的临床症状无明显改善。总有效数为有效和显效之和。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 20.0 软件进行统计学处理，涉及本研究所有需要进行对比分析的数据。其中平均值相关的计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 的格式表示，采用 t 检验；例数统计相关的计数资料用 $[n(\%)]$ 的格式表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果对比

在对两组患者治疗干预 1 周之后，对治疗效果（评价标准包括显效、有效和无效）进行对比。结果表明，观察组患者的治疗有效率为 93.8% (30/32)，明显优于对照组的 71.9% (23/32)，且差异具有统计学意义($P < 0.05$)，详见于下表 1。

表 1 两组患者的治疗效果对比 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	18 (56.3)	12 (37.5)	2 (6.3)	30 (93.8)
对照组	32	12 (37.5)	11 (34.4)	9 (28.1)	23 (71.9)
χ^2					6.458
P 值					<0.05

2.2 两组患者的脑出血、脑水肿面积对比

在对两组患者治疗干预 1 周之后，对脑出血和脑水肿的面积进行对比。结果表明，观察组患者的脑出血和脑水肿面积明显小于对照组，

且差异具有统计学意义($P < 0.05$)，详见于下表 2。

表 2 两组患者的脑出血、脑水肿面积对比 $(\bar{x} \pm s, \text{ml})$

组别	n	血肿		水肿	
		治疗前	治疗后 1 周	治疗前	治疗后一周
观察组	32	22.67 $\pm$ 6.18	10.46 $\pm$ 5.17	26.15 $\pm$ 7.23	8.16 $\pm$ 5.06
对照组	32	22.76 $\pm$ 5.99	14.98 $\pm$ 6.03	26.40 $\pm$ 6.88	13.18 $\pm$ 6.74
t 值		0.083	3.098	0.054	3.684
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者的肾功能情况对比

治疗前两组患者的血肌酐和尿素氮情况近似，在对两组患者治疗干预 1 周之后，观察组患者的血肌酐和尿素氮指标分别为 $(9.6 \pm 4.7) \text{mmol/L}$ 和 $(113.1 \pm 30.6) \mu\text{mol/L}$ ，明显低于对照组的 $(13.2 \pm$

$6.2) \text{mmol/L}$ 和 $(1248 \pm 36.5) \mu\text{mol/L}$ ，差异明显 ($P < 0.05$)。

3 讨论

(下转第 67 页)



• 论 著 •

内遗留部分妊娠组织的后遗症严重的患者可能导致孕囊破裂,出现宫颈大出血。随着介入栓塞技术的发展,当前通过介入联合宫腔镜进行瘢痕妊娠治疗成为临床常用措施。介入治疗能够将药物直达病灶,常用的药物有甲氨蝶呤,是叶酸还原剂能够抑制叶酸合成,阻碍滋养细胞合成DNA,使得胚胎停止发育有利于清宫[5]。在介入治疗的基础上,利用宫腔镜进行电切可以减少手术创伤。既利用了药物杀胚的特点,同时能够直观快速去除病灶组织,同时有效进行止血,有利于保护患者的子宫正常组织和功能。

本次研究结果显示,研究组的治疗成功率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组不良反应率显著低于对照组,差异具有显著统计学意义($P < 0.05$)。由上可知,介入联合宫腔镜手术治疗较为彻底,不良反应率较低,治疗成功率较高,同时具有较高安全性。

综上所述,子宫瘢痕妊娠应用介入联合宫腔镜的临床效果理想,安全可行,适于临床推广应用。

参考文献:

- [1]梁小梅.宫颈注射甲氨蝶呤联合腹腔镜手术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠[J].微创医学,2015,8(3):364-365.
- [2]周传亚,王武亮.经阴道超声介入引导局部注射甲氨蝶呤治疗子宫瘢痕妊娠的临床研究[J].中国保健营养,2017,23(6):1549-1550.
- [3]钟宜,符凤晖.子宫瘢痕处注射甲氨蝶呤联合宫腔镜电切在子宫瘢痕妊娠治疗中的应用[J].中国临床研究,2016,27(7):838-840.
- [4]谭祥琼.手术联合中西医结合治疗剖宫产子宫瘢痕妊娠的临床效果研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(8):101-102.
- [5]高莉.260例子宫切口瘢痕妊娠不同治疗方法的临床效果对比分析[J].第三军医大学学报,2016,1(8):98-99.

(上接第63页)

急性脑出血是临床多见的一种急重症,患者在发生脑出血后,由于有占位效应,加上血凝块收缩、流体静压增高等原因,患者常常合并脑水肿。脑出血所致的脑水肿一般有发病急、病情重等特点,会在较大程度上影响患者的神经功能和生存能力,严重时威胁患者生命,因此需要及时诊断并采取相应的干预措施[3]。近几年的研究还表明[4,5],该病的发病人群年龄有逐渐年轻化的趋势。

目前临床对脑出血的治疗主要为基础脱水治疗(采用甘露醇)和合并某些药物(如吡拉西坦、速尿、甘油果糖、白蛋白等),要求在短时间内减轻脑水肿,恢复中枢神经系统平衡,纠正酸碱失衡和水电解质失衡,帮助神经细胞修复。甘露醇的剂量选择直接影响患者的肾功能,一般来说低剂量的甘露醇能够更好的保护患者的肾功能[6]。

本文采用对照研究的方法,证明了中小剂量甘露醇对于脑出血的效果显著,能够明显减低脑水肿和血肿的面积,促进患者的神经功能恢复,保护患者的肾功能,改善患者的生活质量,值得在临床广泛应

用。

参考文献:

- [1]张文秀,曾明,李雅,张卫文,曾世莲.半剂量甘露醇治疗脑出血及对尿微量蛋白的影响[J].吉林医学,2017,38(04):656-657.
- [2]孔久玲.不同部位脑出血应用不同剂量甘露醇的治疗效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(10):1927-1928.
- [3]康健,李胜龙,韦有佩,杨金坤,樊拥军.不同剂量复方甘露醇在高血压脑出血治疗中的应用研究[J].中外医学研究,2015,13(36):44-46.
- [4]毛春发.不同类型脑出血应用不同剂量甘露醇治疗的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(A0):69-70.
- [5]李闯,李华.不同剂量甘露醇对高血压性脑出血血肿扩大及预后影响的Meta分析[J].农垦医学,2015,37(06):481-485.
- [6]余江,高峰.不同剂量甘露醇治疗幕上脑出血的临床疗效及其对早期血肿扩大的影响[J].川北医学院学报,2015,30(04):509-511+533.

(上接第64页)

髋关节置换术是通过人工股骨头植入从而达到恢复患者关节功能的手术,是目前临床畸形、功能障碍等髋关节治疗有效的方式,可以帮助患者进行正常的肢体功能,恢复自理能力等。患者由于机体的状态,骨质情况等对手术实施的风险,难度等都相应的增加,术后恢复等具有重要的作用[2]。优质的临床护理对治疗,生活护理方面作为重点,术后的监测护理相对的缺乏,在此基础上加强术后护理,注重护理工作细节,术前需对患者进行细致评估,准确掌握并积极治疗基础疾病,尽量减少危险因素;全程健康教育工作能够提高患者的配合度与术后防范意识;围术期产生的应激反应和骨折后带来的痛苦,患者极易产生不良情绪,影响恢复,需给予有效疏导;术后密切注意病情及相关体征变化,做到早发现、早处理;加强术后基础护理的同时,在患者的饮食、心理、认知、功能锻炼等方面重点干预。早期功能锻炼是深静脉血栓预防方面最为有效的办法,应鼓励并指导患者及早开始[5];合理运用机械预防及药物。

本次研究结果充分说明高龄病人髋关节置换术后在优质护理的基础上开展并发症预防护理,大大降低术后下肢深静脉血栓发生率,减轻患者痛苦,促进患者预后,护理评价满意度大大提高,值得临床推广。

参考文献:

- [1]喻芹.54例下肢深静脉血栓患者药物溶栓治疗的护理[J].中国临床护理,2014,04(06):479-480.
- [2]刘丽.骨科护理管理中风险管理理念的应用[J].护理实践与研究,2014,11(3):100-101.
- [3]郑明香.综合护理干预对预防下肢骨折手术术后并发深静脉血栓形成的影响[J].中国医药导报,2014,11(36):115-118,125.
- [4]王丽.人工全髋关节置换术的手术护理配合效果分析[J].实用临床护理学杂志,2017,2(13):87-88.
- [5]肖芳芳.高龄患者人工全髋关节置换术的术中规范化护理配合[J].当代医学,2017,23(25):178-179.