

双侧额叶脑挫伤患者中运用预见性手术减压的效果分析

许亮亮

天水市四零七医院 741020

〔摘要〕目的 探讨双侧额叶脑挫伤患者中运用预见性手术减压的效果。方法 选取 2018 年 11 月-2020 年 2 月我院 62 例双侧额叶脑挫伤患者为研究对象,为患者提供手术治疗,根据是否提供颅内压监测均分两组,对照组未提供颅内压监测,观察组提供颅内压监测,对比两组治疗效果。结果 与对照组对比,观察组甘露醇用量更少,住院时间更短,有比较意义($P < 0.05$);与治疗前对比,两组治疗后颅内压更低,昏迷程度更轻,与对照组对比,观察组颅内压更低,昏迷程度更轻,有比较意义($P < 0.05$)。结论 双侧额叶脑挫伤患者中运用预见性手术减压的效果显著,值得应用。

〔关键词〕双侧额叶脑挫伤;预见性手术减压;治疗效果

〔中图分类号〕R651.15 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-003-02

双侧额叶脑挫伤为常见颅脑损伤疾病,存在一定程度的特殊性,对患者生命安全危害性较大,一旦形成脑中心疝,后果非常严重,在对患者病情进行确诊后,应及时为患者进行手术治疗,在手术治疗,是否需为患者预见性手术减压操作成新研究问题,应重点关注^[1]。本文为探讨双侧额叶脑挫伤患者中运用预见性手术减压的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2018 年 11 月-2020 年 2 月我院 62 例双侧额叶脑挫伤患者为研究对象,为患者提供手术治疗,根据是否提供颅内压监测均分两组,每组 31 例,其中,对照组 18 例男性,13 例女性,年龄(39-75)岁,均值(56.22 ± 1.25)岁;观察组 19 例男性,12 例女性,年龄(42-77)岁,均值(56.19 ± 1.31)岁;两组基本资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

为患者提供手术治疗,根据是否提供颅内压监测均分两组,对照组未提供颅内压监测,观察组提供颅内压监测,两组患者入院后,对患者病情严重程度进行确诊,再结合实际状况,为患者制定个体化手术治疗方案并施行,手术操作为:皮肤切口额冠状,依据患者患病部位和患病区域,将切口规范到耳郭部位,皮肤进行前翻,直至眉弓,(1.5-2)cm,依据患者具体部位规范侧缘和上缘;清除患者坏死组织和颅内血肿,完成操作后,缝合切口,抗感染处理。

1.3 观察指标

观察两组甘露醇用量及住院时间、治疗前后颅内压变化及昏迷程度。治疗后指的是治疗 28d 后。颅内压的变化通过检测仪进行检测。患者昏迷程度选取格拉斯昏迷评定量表进行评估,量表总分 15 分,分数越高,表示患者昏迷程度越轻,分数越低,表示患者昏迷程度越严重^[2]。

1.4 统计学处理

将数值输入 SPSS20.0 中,均值($\bar{x} \pm s$)表示,检验 t 值表示, $P < 0.05$,比较有意义。

2 结果

2.1 两组甘露醇用量及住院时间

与对照组对比,观察组甘露醇用量更少,住院时间更短,有比较意义($P < 0.05$);见表 1。

表 1: 两组甘露醇用量及住院时间($\bar{x} \pm s$)

组别	甘露醇用量(ml)	住院时间(d)
观察组(n=31)	1600±620	13.52±2.48
对照组(n=31)	3400±650	24.38±2.32
t 值	5.648	6.245
P 值	< 0.05	< 0.05

2.2 两组治疗前后颅内压变化及昏迷程度

与治疗前对比,两组治疗后颅内压更低,昏迷程度更轻,与对照组对比,观察组颅内压更低,昏迷程度更轻,有比较意义($P < 0.05$);见表 2。

表 2: 两组治疗前后颅内压变化及昏迷程度($\bar{x} \pm s$)

组别	颅内压(mmHg)		昏迷程度(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=31)	28.54±3.16	10.62±2.65	8.68±2.15	12.89±2.62
对照组(n=31)	28.58±3.13	16.85±2.74	8.71±2.12	10.86±2.54
t 值	0.845	5.745	0.784	5.647
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

双侧额叶脑挫伤属危险性病症,该病症存在以下特点^[3]:①随着病情发展,患者易出现脑中心疝;患者受伤后,受到解剖原因影响,压力易往下方传递,直至患者中脑、下丘脑等深部中线结构,最终形成脑中心疝,进而使得患者中脑、延髓、间脑及桥脑承压,产生一系列问题;患者病情也会逐渐加重;依据 Plum 标准,将脑中心疝分为四期,分别为中脑

-桥脑上部期,延髓期,间脑期和桥脑下部-延髓上部期,该病症抢救时关键期为间脑期,此时为患者提供对症手术治疗,预后好;一旦患者病情持续恶化,损伤脑干功能,会影响患者预后效果;间脑期时间短,临床上受到多方面因素影响,可能会错过最佳手术时机。②患者病情可在较短时间内产生急剧恶化,在恶化前,症状不明显,患者的意识会由清楚,

(下转第 7 页)

* $P < 0.05$, 与 NS 组相比; * $P < 0.05$, 与 PNX 组相比

2.4 PVN 微量注射 PNX 对大鼠胃液及胃酸分泌的影响

PNX 注射 NS 或 BMS193885 大鼠基础胃酸分泌量无显著变化 ($P > 0.05$)。与 NS 组相比, PVN 注射 PNX 可诱导大鼠胃酸分泌 ($5.17 \pm 0.84 \mu\text{Eq}/15\text{min}$ vs $9.81 \pm 1.26 \mu\text{Eq}/15\text{min}$, $P < 0.05$); 与 PNX 组相比, PVN 微量注射 PNX+BMS193885 混合液, PNX 对大鼠胃酸分泌的促进作用被部分抑制 ($7.49 \pm 0.63 \mu\text{Eq}/15\text{min}$ vs $9.81 \pm 1.26 \mu\text{Eq}/15\text{min}$, $P < 0.05$)。

3 讨论

本研究通过 PVN 微量注射 PNX, 观察 PNX 对大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌的影响, 结果发现, 大鼠 PVN 微量注射 PNX 可显著促进大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌, 且 NPY1R 信号通路参与 PNX 对大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌的调控。

PNX 最初发现于下丘脑, 参与调控生殖, 而近年研究发现, PNX 还参与摄食^[4]、情绪^[5]、学习记忆^[6]等生理活动调控。侧脑室注射 PNX, 可显著促进大鼠摄食^[4]。但目前尚未有研究探究 PNX 对摄食调控的机制, 为了进一步确定 PNX 促食效应的关键脑区, 研究中向 PVN 微量注射 PNX, 观察 PNX 对摄食的调控, 结果发现 PVN 微量注射 PNX 可显著促进大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌。

神经肽 Y (neuropeptide Y, NPY) 含 36 个氨基酸, 属肽多肽家族^[7]。NPY 在调控摄食、体重等方面发挥着重要作用, 是一种内源性促摄食因子^[8]。NPY 受体有 6 种亚型, 中枢注射 NPY 可显著促进大鼠摄食, 主要通过 NPY1R 和 NPY5R。Icy 注射 NPY1R 拮抗剂 BMS193885 可减少大鼠摄食量。PVN 是参与摄食整合的重要脑区。促食欲肽能系统和厌食系统的信息可在 PVN 中汇聚、整合。但 PNX 对大鼠 PVN 参与胃传入信息和摄食调控及机制仍不清楚。本研究发现, BMS193885 可部分阻断

PNX 在 PVN 对大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌的促进作用。提示 NPY1R 信号通路参与 PNX 对大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌的调控。

综上所述, 大鼠 PVN PNX 可促进大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌, 其机制可能与 NPY1R 信号通路相关。

[参考文献]

- [1]Clarke Sophie A, Dhillon Waljit S. Phoenixin and Its Role in Reproductive Hormone Release[J]. Semin. Reprod. Med. 2019, 37: 191-196.
- [2]Martha A. Schallaa, Andreas Stengel. The role of phoenixin in behavior and food intake[J]. Peptides. 2019,114:38-43.
- [3]Martha A. Schalla, Andreas Stengel. Phoenixin-A Pleiotropic Gut-Brain Peptide[J]. International Journal of Molecular Sciences. 2018,19:1726-1739.
- [4]M. Schalla, P. Prinz, T. Friedrich, et al., Phoenixin-14 injected intracerebroventricularly but not intraperitoneally stimulates food intake in rats[J]. Peptides. 2017,96:53-60
- [5]Jiang JH, He Z, Peng YL, et al. Effects of Phoenixin-14 on anxiolytic-like behavior in mice[J]. Behav. Brain Res., 2015, 286, 39-48.
- [6]Jiang JH, He Z, Peng YL, et al. Phoenixin-14 enhances memory and mitigates memory impairment induced by A β 1-42 and scopolamine in mice[J]. Brain Res. 2015, 1629:298-308.
- [7]Oh-I S, Shimizu H, Satoh T, et al. Identification of nesfatin-1 as a satiety molecule in the hypothalamus. Nature, 2006, 443 (7112): 709-712.
- [8]Clark J T, Kalra P S, Crowley W R, et al. Neuropeptide Y and human pancreatic polypeptide stimulate feeding behavior in rats. Endocrinology, 1984, 115 (1): 427-429.

(上接第 3 页)

转变为嗜睡, 直至昏迷, 瞳孔也会散大, 病情严重甚至会停止呼吸; 这些变化多在患者患病后 24h-12d 内出现。

本研究中, 通过对比未提供颅内压监测手术治疗与提供颅内压监测手术治疗对双侧额叶脑挫伤患者的运用效果, 发现, 与对照组对比, 观察组甘露醇用量更少, 住院时间更短, 有比较意义 ($P < 0.05$); 与治疗前对比, 两组治疗后颅内压更低, 昏迷程度更轻, 与对照组对比, 观察组颅内压更低, 昏迷程度更轻, 有比较意义 ($P < 0.05$); 两种治疗方案对比结果表明, 预见性手术减压的运用价值极高, 值得选用^[4]。

综上所述, 双侧额叶脑挫伤患者中运用预见性手术减压的效果显著, 与未提供颅内压监测手术治疗对比, 颅内压更低, 昏迷程度更轻, 甘露醇用量更少, 住院时间更短, 双侧额叶

脑挫伤患者值得运用预见性手术减压治疗方案。

[参考文献]

- [1]金建辉. 单侧入路显微手术治疗双侧额叶脑挫裂伤的临床研究[J]. 江西医药, 2019, 54(4):354-355.
- [2]黄进兴, 胡威, 古晋亮, 等. 侧脑室前夹角变化在双侧额叶脑挫裂伤临床诊治中的价值[J]. 中国临床研究, 2019, 32(3): 374-377.
- [3]何祥中, 林昆哲, 薛少华, 等. 双侧额叶脑挫裂伤 16 例颅内压监测的临床意义[J]. 福建医药杂志, 2019, 41(3):23-26.
- [4]胡立峰. 双侧去骨瓣减压术对双侧额叶脑挫裂伤并发中央型脑病患者术后康复及 NIHSS 评分的影响[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(17):41-43.

(上接第 4 页)

研究结果相同。

通过对大肠癌患者相关资料进行回顾性分析, 我们可以得出: 要想较好预防大肠癌, 就需要养成良好的饮食习惯, 合理膳食, 营养均衡, 同时, 形成良好生活习惯, 多参加体育锻炼, 控制体重。此外, 相关卫生机构应当定期对社区居民进行筛查, 从而可以尽早发现、尽早诊断, 尽早开展治疗。对于高发群体, 则要大力推行直肠指诊, 并配合纤维结肠镜检查, 从而精准鉴别初期大肠癌与癌前病变, 以利于尽早确诊, 并给予治疗, 从而减少大肠癌的出现机率, 并使死亡率得到下降。

[参考文献]

- [1]李珍, 于久飞. 中青年大肠癌患者的临床及病理特征观察[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(16):256.
- [2]陈美丽, 李琳, 禹立霞, 等. 微卫星状态与术后大肠癌患者的临床及病理特征相关性研究[J]. 中国肿瘤临床, 2018, 45(3):131-136.
- [3]陈倩如. 大肠癌住院病例临床特征分析[J]. 医学信息, 2019, 32(2):145-147.
- [4]胡艳玲, 周军. 对比不同年龄大肠癌患者的临床特点及病理特征[J]. 中国社区医师, 2017, 33(27):111-112.