

脑出血采用不同剂量甘露醇治疗的效果分析

张 奎

华亭市第一人民医院 744100

〔摘 要〕目的 探讨脑出血采用不同剂量甘露醇治疗的效果。方法 整理 2018 年 3 月至 2019 年 11 月期间接收的 92 例脑出血患者,随机划分为大剂量组与小剂量组,每组各 46 例,大剂量组运用常规 250ml 甘露醇用药,小剂量组运用 125ml 甘露醇用药,分析不同用药后患者脑血肿体积、CSS 评分情况。结果 在治疗前后脑血肿体积方面,小剂量组治疗后降低幅度明显多于大剂量组,差异有统计学意义 ($p<0.05$);在 CSS 评分方面,小剂量组治疗后评分降低幅度明显多于大剂量组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。结论 脑出血采用不同剂量甘露醇治疗可以有效的改善脑血肿病灶状况,脑卒中评分情况更为理想。

〔关键词〕脑出血;甘露醇;治疗效果

〔中图分类号〕R743.34 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-017-02

脑出血属于神经内科常见急重症情况,作为出血性脑卒中,在脑卒中方面的发生率在 20% 至 30%^[1],有较高的致残率与致死率,对患者构成严重的机体损伤,甚至导致患者生命质量受到严重威胁。本文整理 2018 年 3 月至 2019 年 11 月期间接收的 92 例脑出血患者,分析运用不同剂量甘露醇治疗后患者脑血肿体积、CSS 评分情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理 2018 年 3 月至 2019 年 11 月期间接收的 92 例脑出血患者,随机划分为大剂量组与小剂量组,每组各 46 例。大剂量组中,男 27 例,女 19 例;年龄最小 51 岁,最大为 82 岁,平均 (64.28 ± 7.51) 岁;出血量在 15ml 至 30ml,平均 (21.52 ± 3.91) 岁;小剂量组中,男 24 例,女 22 例;年龄最小 53 岁,最大为 84 岁,平均 (65.39 ± 5.42) 岁;出血量在 15ml 至 30ml,平均 (22.68 ± 3.32) 岁;两组患者的基本年龄、性别、出血量等信息方面不存在明显差异,有对比研究价值。

1.2 方法

大剂量组运用常规 250ml 甘露醇用药,保持每间隔 8h 一次用药,持续 7 天后可以保持每间隔 12h 一次,在第二周后可以停用药物;小剂量组运用 125ml 甘露醇用药,采用 125ml 甘露醇用药,保持每间隔 8h 一次用药,持续 7 天后可以保持每间隔 12h 一次,在第二周后可以停用药物。

1.3 评估标准

分析不同用药后患者脑血肿体积、CSS 评分情况。CSS 评分做脑卒中情况评分,评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

整理护理数据,采用 spss23.0 分析,计量资料运用 t 检验,计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗前后 CSS 评分情况

见表 1,在 CSS 评分方面,小剂量组治疗后评分降低幅度明显多于大剂量组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者治疗前后 CSS 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	治疗前	治疗后半个月	治疗后 1 个月
小剂量组	17.43 ± 4.92	13.48 ± 3.71	6.74 ± 3.42
大剂量组	17.25 ± 3.09	16.84 ± 4.52	11.62 ± 4.97

注:两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患儿疾病恢复速度情况

见表 2,在治疗前后脑血肿体积方面,小剂量组治疗后降低幅度明显多于大剂量组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患儿疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, ml)

分组	治疗前	治疗后半个月	治疗后 1 个月
小剂量组	19.42 ± 5.27	7.13 ± 2.49	5.37 ± 1.82
大剂量组	19.14 ± 4.86	9.74 ± 2.86	7.25 ± 2.47

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

脑出血有较高的致残与致死风险,尤其是在中老年群体中较为高发。该病容易出现意识障碍,肢体活动障碍、认知能力障碍与语言功能异常^[2]。脑出血会引发脑血肿,会导致血肿有关区域的供血缺乏,脑损伤明显,影响脑血循环平衡的破坏,导致全身机体功能异常^[3]。

本研究中,在治疗前后脑血肿体积方面,小剂量组治疗后降低幅度明显多于大剂量组,差异有统计学意义 ($p<0.05$);在 CSS 评分方面,小剂量组治疗后评分降低幅度明显多于大剂量组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。小剂量甘露醇用药效果明显,安全性也较为理想。甘露醇是常见的脑水肿改善用药,可以运用该药物达到脱水治疗效果。如果血肿量在 30ml 以内,则一般不符合手术干预标准,病情较轻,适合运用保守治疗改善^[4]。甘露醇用药没有统一标准,一般依照医师临床经验而定,由此也导致在基层医院会出现甘露醇滥用的状况,由此导致患者肾功能受损、电解质紊乱与血肿扩展,甚至大量使用会导致颅内压反跳现象,由此导致脑水肿病情的严重化,引发颅内压提升。甘露醇作为常用脱水剂,在临床使用较为常见,可以快速的进行颅内压调低,由此来防控脑疝问题。甘露醇为较为高效的氧自由基清除剂,有效的防控细胞氧化,对细胞与组织细胞衰亡达到更好的保护的功功效,由此避免机体组织与器官的衰亡。脑出血的原因不同,具体的出血持续时间也会有差异。甘露醇使用后药效快速,药效持续久。但是该降颅内压的效果也需要确保其血脑屏障相对完整,药物是在渗透压的影响下来让脑组织水分更好的到达血管,而后在肾小球渗透影响下,促使尿液排出。当血脑屏障不完全的时候,则促使甘露醇到达病灶脑组织内,进而脑水肿情况严重化。

一般情况下 20% 甘露醇在温度过低时会产生过饱和情况

(下转第 19 页)

所有研究对象的骨髓抑制及急性放射性肠炎发生率均无显著差异 ($P > 0.05$)，见表 2。

3 讨论

临床治疗中晚期宫颈癌患者的主要措施就是放疗，此治疗方法的标准模式为体外照射联合腔内后装放疗^[4]。以往临床一般是采取二维图像进行治疗，同时将 A 点当做参考点，以制定处方剂量。常规腔内后装放疗虽可发挥出一定的消灭肿瘤功效，但其具有靶区给量盲目性的缺点，增加小肠、膀胱及直肠受照量，从而提高毒副反应发生率，而在照射量小时，则可导致治疗效果下降^[5]。因此，临床必需在确保靶区照射量的同时降低病灶周围健康组织的受照射剂量，以降低毒副反应发生率，达到理想的治疗效果。

有相关研究发现^[6]：在中晚期宫颈癌治疗中应用 CT 引导下三维腔内后装放疗可将总缓解率提高至 100.00%，且不会提高毒副反应发生率。本文研究发现：治疗 B 组的总缓解率显著高于治疗 A 组 ($P < 0.05$)，提示 CT 引导下三维腔内后装放疗可有效提高中晚期宫颈癌患者的治疗效果。这是由于 CT 引导下三维腔内后装放疗可精确的显示出肿瘤靶区的形状及走势，并可准确显示出肿瘤靶区、三维剂量分布及其危及器官的关系，从而制定最佳的给药剂量，最终达到提高治疗效果的目的。本文研究亦发现：所有研究对象的骨髓抑制及急性放射性肠炎发生率均无显著差异 ($P > 0.05$)，说明 CT 引导下三维腔内后装放疗还具有较高的安全性，与上文所述基本一致。此方法在有效提高靶区剂量的同时并不会明显提高

直肠与膀胱的受照剂量，可将危及器官的放射剂量有效控制，在正常耐受范围之中，对于患者的预后十分有利。

综上所述，CT 引导下三维腔内后装放疗在中晚期宫颈癌治疗中具有积极影响作用，其可有效提高患者的总缓解率，且不会提高毒副反应发生率。

【参考文献】

- [1] 肖艳, 成慧君, 王莉, 等. 三维与二维后装放疗治疗局部晚期宫颈癌临床疗效分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(10):1005-1007.
- [2] 周勇, 杨勇, 燕平, 等. 局晚期宫颈癌在 CT 引导下二维以及三维腔内后装放疗的治疗效果及副作用比较 [J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(4):394-396.
- [3] 张汝婷, 徐玥靓, 周菊英, 等. 基于 CT 引导分析宫颈癌不同后装治疗方案的剂量学差异 [J]. 中国血液流变学杂志, 2017, 27(4):453-456.
- [4] 古力米热布然江, 热孜亚库尔班, 艾力克木阿不都玩克, 等. 三维调强放疗配合 CT 引导三维插植腔内后装治疗中晚期宫颈癌的临床疗效 [J]. 实用癌症杂志, 2019, 34(2):227-230.
- [5] 孟凡旭, 左雅芳, 欧健, 等. CT 图像引导下三维腔内后装治疗宫颈癌的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 9(4):870-871.
- [6] 傅志超, 林贵山, 李东石, 等. CT 引导下三维腔内后装放疗在中晚期宫颈癌治疗中的临床应用 [J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(9):707-709.

(上接第 16 页)

低 ($P < 0.05$)。

3 讨论

经尿道前列腺钬激光剜除术的工作介质为钬，钬激光属于一种新型高能脉冲激光，磁介质包含于石榴石晶体内，将固体激光发射处，波长与持续时间可达到 2140nm、0.25ms，激光传送通过软光纤^[4]。此项技术借助激光能量，无电活化，基本可以达到无血切割，使手术出血量有效降低，临床应用价值较高。钬激光组织穿透深度很浅，对组织深层防止造成伤害，使热损伤明显减少。机体细胞含水量较好，钬激光照射可快速升温，使病变处切割汽化，实现手术目的。另外，此项手术可细微处理病变区域，完整切除增生前列腺，对其他组织不会造成损伤，使其对机体损伤明显减少，确保手术安全性^[5]。本研究显示：实验组患者症状评分、生活质量评分、最大尿流率、并发症发生率均优于对照组，与相关研究结果一致。

总之，良性前列腺增生采用经尿道前列腺钬激光剜除术

治疗，可改善患者的临床症状，减少并发症的出现，提高患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 孙晓峰. 经尿道前列腺钬激光剜除术治疗良性前列腺增生的临床效果 [J]. 医学信息, 2019, 32(20):108-109.
- [2] 陈卓, 袁晓亮, 张亚杰. 经尿道前列腺钬激光剜除术和经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生比较 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 17(1):61-65.
- [3] 酒全帅, 牛志宏, 黄涛涛, 等. 经尿道前列腺钬激光剜除术治疗良性前列腺增生临床效果观察 [J]. 青岛医药卫生, 2018, 50(6):404-406.
- [4] 林宁峰, 刘昌明, 翁吴斌. 经尿道钬激光剜除和等离子电切术治疗良性前列腺增生的对比研究 [J]. 中外医疗, 2018, 37(22):36-39.
- [5] 舒震宇, 朱继文. 经尿道前列腺钬激光剜除术治疗良性前列腺增生的效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(16):2916-2917.

(上接第 17 页)

而导致结晶。因此，在冬天运用该药需要做好预热来促使结晶的消除控制，减少对使用构成的影响。甘露醇大剂量使用会导致肾小管有一定结晶物质，由此来导致肾损害与急性肾衰问题。小剂量甘露醇相对而言可以减少药物对机体构成的损害，在脑出血早期 10h 之内轻度情况中使用不适宜做甘露醇进行脱水治疗，防控血肿的严重化。为了谨慎处理，需要在急性出血后的 24h 进行甘露醇使用，可以减少再出血风险，降低肾损害问题。也有人认为对于颅内压过高者，小剂量甘露醇使用效果不理想，具体情况，可能需要依据不同患者情况合理调控。

综上所述，脑出血采用不同剂量甘露醇治疗可以有效的改善脑血肿病灶状况，脑卒中评分情况更为理想。

【参考文献】

- [1] 李英琴, 薛莉娜. 不同剂量甘露醇治疗脑出血的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(15):23-25.
- [2] 赵玉书. 不同剂量甘露醇在不同部位脑出血治疗中的应用 [J]. 中国农村卫生, 2018, (24):10.
- [3] 李艳芳. 探讨不同剂量甘露醇在脑出血治疗中的应用效果 [J]. 北方药学, 2019, 16(2):112-113.
- [4] 陈娜. 脑出血治疗中不同剂量甘露醇的应用 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(23):106-107.