

重型颅脑创伤的治疗进展

易椿钧 黄信超 杨 军

广西壮族自治区贺州市人民医院神经外科 广西贺州 542800

【摘要】重型颅脑创伤是临床上常见的一种神经外科疾病,该病病情严重,治疗过程复杂,有较大的治疗难度,致死率高,对患者的健康及生命造成严重的影响。如何有效治疗重型颅脑创伤一直是临床上研究的重点,目前临床治疗重症颅脑创伤的方法较多,不仅有药物保守疗法,还有手术疗法,因此本研主要对重型颅脑创伤的治疗进展做出如下综述。

【关键词】重型颅脑创伤;治疗进展

【中图分类号】R651.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 02-179-02

重型颅脑创伤的救治目前仍是神经外科难题,难治性颅内高压是造成重型颅脑创伤患者死亡和伤残的主要因素^[1]。伴随医疗技术的不断发展和临床研究的深入,该疾病的治疗也得到了提升,也提升了救治率,但是在临床上重型颅脑损伤治疗中很多治疗仍有争议存在^[2],本研究对重型颅脑创伤进展进行如下综述。

1 去骨瓣减压术

在重型颅脑创伤中去骨瓣减压术为主要手术方式,对部分颅骨进行去除以提升颅内内容物的空间,针对颅内高压控制困难的患者中适用^[3]。去骨瓣减压术术式很多,主要包括双侧去除和单侧去除,在手术中硬膜减张修补术或敞开硬膜,并以实际情况为依据决定是否将非功能区脑叶减压切除。国内现阶段一般采用江基尧所介绍的外伤大骨瓣开颅术(美国标准)^[4]。在临床上对于何时去骨瓣减压术的最佳时机则争议较大,国外部分学者认为有较深的昏迷程度,CT中线偏移明显或瞳孔散大等表现为脑疝时,则要立即行去骨瓣减压术,目前大多数学者认为在无任何刺激的状态下,成人患者ICP持续 $>20\text{mmHg}$ 超过5min,是积极治疗的干预阈值,而ICP持续 $\geq 40\text{mmHg}$ 者,则认为是致命性颅内高压或致命性ICP,虽然去骨瓣减压术手术时机金标准为ICP(颅内压)监测,但是普及较为困难。而针对重型颅脑损伤患者,与脑疝标准不符,是否对去骨瓣减压术提前进行,对神经元继发损害减少是否有利,对患者恢复是否发挥促进作用仍存在疑问。在采用去骨瓣减压术中常见的并发症主要有感染、切口疝、脑梗塞、脑血管痉挛、脑积水、硬膜下血肿、脑内出血、硬膜下积液等,常有部分患者会发生硬膜下积液,进而感染及继发出血。还有研究显示,去骨瓣减压术会导致患者发生情感障碍和认知障碍,同时存在对侧障碍,行颅骨成形术之后会缓解这些症状,而修补颅骨时也会有并发症产生,比如癫痫持续状态、脊髓炎、骨皮瓣下沉或吸收、形成血肿等。

2 应用脱水药物

在重型颅脑创伤治疗中常用的药物常有高渗盐水和甘露醇,而哪种药物治疗效果更好仍存在争议

2.1 高渗盐水

高渗盐水是一种渗透性利尿剂,对血脑屏障穿透能力较强,给药方式为静脉推注或静脉点滴,高渗盐水可将渗透压和血钠水平提升,形成梯度,使细胞间质和细胞内、脑内水分向毛细血管扩散,以此将ICP降低,同时可提供钠于细胞内环境中,对损伤脑细胞细胞体积及静息膜电位恢复有促进作用,同时可增加脑组织氧合。其常见的并发症主要有肺水肿、

肾功能衰竭、酸中毒、低钾血症、静脉炎等,与甘露醇相比,肾功能衰竭发生率较低^[5]。

2.2 甘露醇

甘露醇也是渗透性利尿剂的一种,通过静脉给药,甘露醇可将渗透压梯度提高,通过细胞间质、细胞内及脑实质中将水排出,经血脑屏障向血液循环中进入,通过肾脏排泄,几乎不发生体内代谢。经肾小球滤过,吸收甘露醇,利尿功效被发挥。甘露醇会产生的并发症有反弹ICP提升、高钾血症、急性肾功能衰竭、低血压、电解质紊乱等^[6]。两种药物治疗重型颅脑创伤的效果对比研究较少,需要进一步实践和研究。

3 亚低温治疗

在重型颅脑损伤中应用亚低温治疗也得以推广,通过亚低温将脑代谢率、脑血流灌注压、脑代谢要求降低,并将细胞内钙离子、毒性兴奋性神经递质释放、炎症反应、脑水肿、大脑和核心体温差减少,对蛋白质合成进行维持,对细胞凋亡进行调节,对灰质和白质进行保护以实现保护神经^[7]。在其治疗中可能产生的并发症主要有电解质紊乱、感染、血容量不足、心血管变化、心律失常、寒颤、凝血功能障碍、药物代谢减少等^[8]。此治疗方法在临床治疗中也存在争议,主要考虑的因素有辅助治疗不同、测量生理指标差异、研究设计差异及人群异质性等,其临床治疗效果需要在接下来的研究和实践中进一步明确^[9-10]。

4 结论

综上,重型颅脑创伤会给患者的生命带来极大的威胁,如果处理不当,治疗不够及时将会直接导致患者死亡。因此在治疗的过程中,医护人员应该对患者的生理情况进行严格的监控,一旦发现患者的病情出现变化需要采用针对性的手段进行处理,以此来避免并发症的出现。在重型颅脑创伤治疗中,可以采用去骨瓣减压术、脱水药物及亚低温之外,还有脑脊液引流术、降颅压概念疗法、镇静镇痛治疗等,从而有效减少并发症发生率。同时,还可以采用亚低温治疗、营养支持等辅助方法给予相应的治疗,通过合理、妥善、科学化的监护将可以缓解患者的病情,让患者的生理状态维持以稳定。本次通过分析近几年在重症颅脑外伤临床治疗中的进展,以期后期临床治疗提供更多的可参考资料。

参考文献:

[1]Choi I,Park HK,Chang JC,et al.Clinical factors for the development of posttraumatic hydrocephalus after decompressive craniectomy.J Korean Neurosurg Soc,2008,43:227-231.

(下转第182页)

[16]。如在患者治疗指导过程中,可以通过黏膜保护剂、胃肠动力药和抑制胃酸分泌药物等为患者治疗,在各项药物的用药指导后,能够提高患者治疗指导水平,突出了患者治疗优势和特色,也在患者治疗指导过程中,有效的缓解了患者的临床症状。

3 结束语

综上所述,当前社会发展中,患有胃溃疡及十二指肠溃疡的人数在逐年增多,很多患者在发病之后会表现出比较显著的临床症状。因而在这种情况下,应该加强患者的诊断及治疗研究,通过本文的综述分析后得出,在胃溃疡及十二指肠溃疡诊断过程中,能够通过血液生化检查、CT诊断、MRI诊断等多种技术为患者确诊,而在其治疗过程中,则可以采用3联疗法、4联疗法等为患者用药。在科学的诊断和治疗处置过程中,能够提高患者治疗指导能力,对患者自身治疗的质量控制和管理有重要指导意义,所以需要强化患者诊断和治疗研究。

参考文献:

- [1] 何昀, 刘志刚, 贾德勤, 等. 120例消化性溃疡患儿的临床特点及与胃镜下病理特征的关系研究[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(02): 301-303.
- [2] 徐伟峰. 单纯穿孔修补术与胃大部切除术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效对比分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 02(02): 199-200.
- [3] 蔡爱兵, 王幼黎, 李久江. 胃十二指肠溃疡穿孔非手术治疗策略讨论[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(08): 954-955.
- [4] 崔海沫. 胃及十二指肠溃疡临床诊断及治疗研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(09): 66-68.

[5] 龙七胃康片联合消化性溃疡四联疗法治疗十二指肠溃疡临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(05): 128-130.

[6] 叶广平, 陈兆腾, 吴亚明. 腹腔镜穿孔修补术治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔的效果[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(08): 1337-1339.

[7] 吴治国. CT在胃, 十二指肠溃疡穿孔早期诊断的征象及临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 04(05): 117-119.

[8] 季然, 荣根满. 赛霉安治疗胃十二指肠溃疡的疗效分析与临床研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(23): 186-187.

[9] 晏劲丽. 消化内科胃及十二指肠溃疡药物治疗临床体会[J]. 医学研究, 2019, 01(06): 39-39.

[10] 周友梅. 泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡的临床效果及其对胃Hp的影响研究[J]. 当代医学, 2019, 25(16): 59-61.

[11] 毛秀娟. 蒲元和胃胶囊联合三联药物在胃十二指肠溃疡治疗中的临床效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(24): 157-158.

[12] 蒋濠何. 消化内镜联合泮托拉唑治疗胃及十二指肠溃疡出血分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(05): 47-48.

[13] 郭雄, 刘娟燕. 胃苏颗粒联合艾普拉唑在十二指肠溃疡治疗中的临床研究[J]. 家庭医药, 2020, 05(05): 110.

[14] 黄文冲, 汤间仪. 螺旋CT诊断胃十二指肠溃疡穿孔的价值探讨[J]. 现代医用影像学, 2020, 29(10): 126-128.

[15] 刘燕, 谈亚琛. 呋喃唑酮, 阿莫西林, 泮托拉唑, 铋剂四联疗法治疗胃及十二指肠溃疡的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 04(36): 71-73.

[16] 韩洋. 胃十二指肠溃疡的诊断与护理体会[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30): 304-305.

(上接第179页)

- [2] 李杰, 陈旭义, 刘小伟等. 重型颅脑创伤继发应激性溃疡的机制及治疗研究进展[J]. 山东医药, 2015(16):99-101.
- [3] 周菊园. 亚低温治疗重型颅脑损伤患者的现状与监护进展[J]. 按摩与康复医学, 2015(10):8-10.
- [4] 向军武, 谢静, 黄承光等. 重型颅脑损伤后颅内高压的治疗研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(24):4770-4772.
- [5] 郑超, 乔陈财, 唐红军等. 重型颅脑损伤患者血清NSE和MMPs的动态变化及临床意义[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2016, 13(4):107-109, 110.
- [6] 敖勇, 陈迎春, 霍秀银等. 亚低温治疗对重型颅脑损伤患者颅内压、脑血流及氧代谢的影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(21):4128-4130.

(上接第180页)

- [1] 于森森, 杨露. 抗妇科炎症联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 对慢性宫颈炎伴HPV感染患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(1):89-93.
- [2] 刘佳欣, 梅榕, 明娟. 四川省三州地区农村婚育妇女慢性宫颈炎患病情况及影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(11):1832-1835.
- [3] 贺琳. 电子阴道镜诊断宫颈疾病231例临床分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(10):1361-1362.
- [4] 王亚萍, 陈珍. 五味消毒饮联合西药治疗慢性宫颈炎合并高危型人乳头瘤病毒感染临床研究[J]. 新中医, 2020,

[7] 刘腾, 杨少波, 李昊等. 去骨瓣减压术在儿童重型颅脑损伤中的应用及研究进展[J]. 中华小儿外科杂志, 2016, 37(3):234-237.

[8] 吕卫群, 周路遥, 赵懿清等. 甲强龙对重型颅脑损伤患者血清IL- 1β 和TNF- α 表达的影响[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(36):7094-7097.

[9] 傅西安, 黎凌楠, 王晨等. 重型颅脑损伤肺部并发症诊治研究进展[J]. 国际外科学杂志, 2015, 42(11):731-733. 杨景英. 重型颅脑损伤气管切开后肺部感染的防治护理进展[J]. 中外健康文摘, 2014(9):279-280.

[10] 周永刚, 李俊霞, 罗玉生等. 血必净注射液对重型颅脑损伤患者的神经保护及其机制研究[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(6):1128-1130.

52(12):20-24.

[5] 李敏香, 匡海燕, 徐海宁, 等. 宫腔镜电切术对慢性宫颈炎患者的疗效研究[J]. 中国热带医学, 2016, 14(12):1505-1507.

[6] 潘倩雄, 叶晓智, 杨丽红, 等. 慢性宫颈炎并发HPV感染者Th1/Th2细胞因子变化及微波疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(19):3016-3020.

[7] 广维, 王珺, 王东, 等. 冷冻联合干扰素治疗慢性宫颈炎合并人乳头状瘤病毒感染的效果观察[J]. 中国性科学, 2019, 28(7):151-153.

[8] 杜金红. 重组人干扰素联合激光治疗慢性宫颈炎合并hr-HPV感染临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(9):1420-1421.