

the treatment of large retained common duct stones[J]. AM Surg 1990, 56(4): 232.

[2] 傅浩洪, 欧亦猛, 张永成. 液电碎石在肝内胆管难取性结石的应用[J]. 中华消化内镜杂志, 1999, 16(2): 86.

[3] 王卫东, 陈小伍, 李家潜. 纤维胆道镜治疗术后胆管残留结石(附62例报告)[J]. 现代临床普通外科, 2000, 5(3): 171.

(编辑 张恩健)

白芨糊对重型颅脑损伤并消化道出血治疗作用的探讨

詹锡康¹, 柳隆华², 麦名裕², 张志宏², 方旭生², 林 恩²

(1. 饶平县人民医院外科, 广东 潮州 515700; 2. 汕头市中心医院神经外科, 广东 汕头 515031)

摘要:【目的】探讨白芨糊对重型颅脑损伤并消化道出血的治疗作用。【方法】对重型颅脑损伤并上消化道出血84例按2:1随机分为A、B两组。A组(56例)采用常规治疗; B组(28例), 除常规治疗外, 加用白芨糊经胃管鼻饲, 每次20g, 每日3~4次。观察两组的治疗结果并进行对比分析。【结果】A组的止血率为37.5%(21/56), 病死率为58.9%(33/56); B组的止血率为71.4%(20/28), 病死率为35.7%(10/28), 两组的止血率和病死率均有显著性差异($P < 0.05$)。【结论】重型颅脑损伤并消化道出血应用白芨糊鼻饲是一种可行有效的方法。

关键词: 颅脑损伤; 消化道出血; 白芨糊

中图分类号: R651.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-257X(2002)5S-0106-02

重型颅脑损伤后应激性溃疡引致胃肠道出血是重型颅脑损伤的严重并发症之一。文献报道其发生率为16%~47%^[1], 一旦发生其病死率也高达50%~60%^[2]。因此如何有效的防治这一并发症, 是临床上较为关注的问题, 对降低重型颅脑损伤的病死率具有重要意义。本文总结了严重颅脑损伤并发应激性溃疡出血病例的临床特点, 并对白芨糊的治疗效果进行研究。

1 对象与方法

1.1 研究对象

共84例, 其中男61例(72.6%), 女23例(27.4%)。年龄8个月~81岁, 平均年龄为42.3岁。为受伤后3h~10d入院, 格拉斯哥昏迷记分法(GCS)评分 ≤ 8 分。所有病例均经头颅CT扫描确诊。其中单纯脑挫伤21例, 脑挫伤并脑内血肿14例, 硬膜下血肿20例, 硬膜外血肿9例, 脑干损伤16例, 脑室内出血4例, 并发脑疝31例。入院时GCS评分(Glasgow coma scale)3~5分28例, 6~8分48例; 行开颅手术43例。出血时间在受伤后6h~1周者54例(71%), 其它病例发生于受伤1周后, 个别病例1个月后才出现, 并反复出血。

84例患者按2:1随机分为A、B两组。A组56例, 其中男41例, 女15例, 平均年龄(42.1±15.2)岁, B组28例, 其中男20例, 女8例, 平均年龄(42.4±16.3)岁。两组情况相似($P > 0.05$), 具有可比性。两组患者的临床资料详见表1。

1.2 治疗方法

A组56例, 采用常规补液、止血、输血, 并应用制酸剂(奥美拉唑40mg/d)等对症与支持治疗。B组28例, 除采用上述治疗外, 给予放置硅胶胃管, 并将白芨研成粉末, 每次20g, 调开水成浆糊状鼻饲, 每天用药3~4次。

表1 两组患者的临床资料比较 例(%)

	A组(n=56)	B组(n=28)
颅脑损伤时间(h)	82±29	85±31
GCS评分	6.5±1.0	6.7±1.2
颅脑损伤类型		
单纯脑挫伤	14(25.0%)	7(25.0%)
脑内血肿	9(16.1%)	5(17.9%)
硬膜下血肿	13(23.2%)	7(25.0%)
硬膜外血肿	6(10.7%)	3(10.7%)
脑干损伤	11(19.6%)	5(17.9%)
脑室内出血	3(5.4%)	1(3.6%)
脑疝形成	20(35.7%)	11(39.3%)
行开颅手术	28(50.0%)	15(53.6%)

1.3 统计学处理

所得数据经 χ^2 检验统计处理。

2 结果

A组止血18例, 死亡28例, 止血率为37.5%, 病死率为58.3%。B组止血20例, 死亡10例, 止血率为71.4%, 病死率35.7%。两组对比均有统计学差异($P < 0.05$)。

3 讨论

溃疡并上消化道出血为重型颅脑损伤常见的并发症之一。一般认为, 其严重性位于肺部感染之后居第二, 为重型颅脑损伤病例中后期死亡的主要原因之一。

脑损伤后应激性溃疡又称Cushing溃疡, 其发生一般认为是丘脑下部低位脑干自主神经中枢功能改变, 神经体液平衡失调等多因素共同作用的结果^[1]。动物实验证实, 刺激丘脑下部某些区域时, 胃酸分泌增加, 胃黏膜血管收缩, 继之出

收稿日期: 2002-06-25

作者简介: 詹锡康(1965-), 男, 广东饶平人, 主治医师。

现黏膜损害^[3]。Cushing 溃疡可发生于自近端食道至十二指肠远端任何部位,伴有胃酸和胃蛋白酶分泌亢进,同时血清促胃酸激素水平增高。动物实验又证实:脑损伤后 1~6 h 以后血循环大幅下降,胃黏膜的血管痉挛、缺血^[3]。再者,脑损伤后可激活外源性凝血系统,导致血液凝固机制异常^[3,4]。

白芨糊有收敛止血,生肌消肿的作用。本资料显示,在常规治疗下,加用白芨糊鼻饲治疗,与非采用白芨糊治疗组比较,两组患者的止血率及病死率有显著差异。作者认为应用白芨糊鼻饲,能广泛覆盖胃黏膜,起到保护胃黏膜,减少过多的胃酸刺激,同时能促进胃黏膜的血液循环,消除局部的炎症水肿,从而达到止血的目的。且白芨糊价值低廉、服用

方便、更适于广泛推广应用。

参考文献:

[1] 梁维邦, 杨树源, 王明璐. 颅脑损伤后早期上消化道出血及其发生机制的初步探讨[J]. 中华神经外科杂志, 1994, 10(2): 104.
 [2] 尹善浪, 郭伟, 项永生, 等. 颅脑损伤合并上消化道出血临床探讨[J]. 现代临床医学生物工程学杂志, 2001, 7(6): 441.
 [3] 尹杰. 中西医结合治疗重症颅脑损伤并发上消化道出血[J]. 湖北中医学院学报, 2001, 3(3): 30.
 [4] 张小鹏, 章翔, 易声禹, 等. 神经性脑损伤胃肠交感神经兴奋性变化的研究[J]. 中华实验外科杂志, 1994, 11(4): 230.

(编辑 张恩健)

急性脑栓塞早期康复并心理治疗的研究

罗国辉, 钟秀华

(梅州市人民医院二内科, 广东 梅州 514031)

摘要:【目的】总结急性脑栓塞病患者,当生命体征稳定后,即行康复及心理治疗的疗效。【方法】将诊断为急性脑栓塞病人根据病情进行卧位康复、站立康复、步行康复、心理康复,治疗 4 周后与同期只作针灸病人比较,按 Barthel 指数及 Fugl-Meyer 积分作治疗前后评定比较。【结果】治疗组 Barthel 指数入院时为 36.2±9.5,治疗 4 周后为 72.62±14.6, Fugl-Meyer 积分分别为 24.9±20.5、68.61±28.2,而对对照组 Barthel 指数治疗 4 周后为 51.6±12.9, Fugl-Meyer 积分为 38.1±25.3,治疗组明显好于对照组($P < 0.01$)。【结论】急性脑栓塞的早期康复并心理治疗,效果显著。

关键词: 急性脑栓塞; 早期康复; 心理治疗

中图分类号: R743.33 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0107-02

急性脑栓塞是临床的多发病,此类病人的致残人数大量增加,如何降低此类病人的致残率,提高致残病人的生活能力和生活质量,是当今临床医生面临的重大课题和迫切任务。我科对 46 例急性脑栓塞病患者,当生命体征稳定后,即行康复及心理治疗,效果较好,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 选择对象与分组

选取 2001 年 1 月至 2002 年 3 月在我科治疗的急性脑栓塞病人 92 人,全部病例均符合脑栓塞的临床诊断标准并经头颅 CT 或 MRI 证实。全部病例均无严重的精神障碍,神志清楚,年龄 50 岁至 78 岁,中位年龄 65 岁,其中男性 52 例,女性 40 例,病期 1~5 d。按住院时的奇数与偶数分成治疗组(奇数)和对照组(偶数),其中治疗组 46 例,男 24 例,女 22 例,对照组 46 例,男 28 例,女 18 例。

1.2 方法

急性期两组均采用针对性选择脑保护剂,抗凝、扩容抗血小板凝集,改善脑循环,适度控制高血压及脑水肿,病因治疗及并发症的治疗,对照组并作针灸治疗,治疗组除以上治疗外增加早期康复并心理治疗。

1.3 康复治疗

1.3.1 处于卧床的病人 正确肢体的摆放,各关节的被动

活动,健侧肢体的肌力维持,生命体征平稳后即行强化训练,偏瘫肢体随意运动的诱发及选择性分离运动的训练,翻身坐起训练,坐位保持及平衡训练,穿衣,进食等日常生活动作训练。争取病者能独立完成床上移动动作,保持独立坐位,每次治疗时间 30 min,每日 2 次。

1.3.2 可站立病人 重点为站立及步行训练,内容包括坐位持久性耐力训练,起立训练,站立平衡训练,步行训练,转身、移步、步行等日常生活动作训练,针对病者存在的功能缺陷如足内翻、外展畸形及膝关节控制差等及早使用下肢矫形器、四脚拐或助行器等辅助用具。为促进步行、防止畸形及早期自立创造条件。每次治疗时间 45 min,每日 2 次。

1.3.3 可跛行病人 以实用步行训练及作业疗法为重点,包括上、下楼梯,室外步行等日常生活作为主的实用动作训练,要求姿势尽量保持正确。书写、计算语言障碍的病人还应进行此类的功能的康复,每次 1 小时以上,每日 2 次。

1.4 心理治疗

根据病人常出现的焦虑、抑郁情绪、自卑、敏感等心理变化时,首先在建立良好的医患关系的基础上说明此类患者恢复得较缓慢的特点,使病者树立战胜疾病的信心和耐心,不良情绪会对病情恢复产生不良影响,对病者进行鼓励启发、劝解等支持性的心理治疗,使其树立战胜疾病的勇气和信心,情绪稳定,消除自悲,提高生活质量,同时根据病人的家

收稿日期: 2002-06-12

作者简介: 罗国辉(1948-),男,广东梅州人,副主任医师。