

高渗盐水联合甘露醇对脑出血早期脑水肿患者的临床疗效分析

梅小杰

(湖南航天医院(神经外科) 湖南 长沙 410205)

摘要:目的:高渗盐水联合甘露醇对脑出血早期脑水肿患者的临床疗效分析。方法:选择106例因脑出血早期脑水肿就诊于本院的病人进行调查与分析,本次调查时间在2018.09-2020.02。将病人分为2组,每组分得53例。对比组采用常规治疗。研究组则采用高渗盐水联合甘露醇治疗方式。分析两组最终治疗结果。结果:治疗后,对比组病人NIHSS评分结果明显高于研究组,两组差异明显, P值<0.05;对比组病人NIHSS评分结果明显高于研究组,两组差异明显, P值<0.05。结论:在脑出血早期脑水肿治疗中,高渗盐水与甘露醇联合治疗方式应作为首选,此方案值得临床应用与普及。

关键词:高渗盐水;甘露醇;脑出血;早期脑水肿

脑出血在临床治疗中属于常见而多发的疾病,此疾病具备发病率高、根据笔者收集与统计资料证实,近些年脑出血发生率呈逐年增高趋势^[1]。脑出血是一种因出血而导致脑脊液屏障受损的疾病,此疾病为进展性疾病,随着疾病的进展,脑出血病人极易出现与发生脑水肿,加重疾病^[2-3]。如果脑出血并发早期脑水肿后治疗不当将直接威胁到病人生命安全。脑出血并发早期脑水肿在临床治疗中,常用治疗方式为药物治疗,为了提升治疗效果,我科室则采用高渗盐水联合甘露醇治疗方式,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择106例因脑出血早期脑水肿就诊于本院的病人进行调查与分析,本次调查时间在2018.09-2020.02。将病人分为2组,每组分得53例。对比组:参与调查病人中,男性与女性分别为26例与27例,年龄最低为39岁,最高为72岁,中位年龄为55.06岁。研究组:参与调查病人中,男性与女性分别为27例与26例,年龄最低为40岁,最高为73岁,中位年龄为56.12岁。两组病人一般资料经对比结果证实并无差异, P值>0.05。

1.2 方法

对比组采用常规治疗,即为抗感染、纠正电解质紊乱、吸氧、降低颅内压等治疗。

研究组则采用高渗盐水联合甘露醇治疗方式,具体如下:取剂量为20%的甘露醇共150ml以每8小时滴注一次,每次滴注时间为30分钟,同时给予病人剂量为3%的高渗盐水,每kg为5ml,维持速度为1ml。

1.3 观察指标

分析治疗结果:(1)水肿体积:从治疗前、治疗后两个方面分析;(2)NIHSS量表:从治疗前、治疗后两个方面分析。

1.4 统计学方法

应用SPSS软件(22.0版本),计数资料(率)行 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)行t检验, P<0.05时存在显著差异。

2 结果

2.1 水肿体积对比

2.1.1 治疗前

对比组:病人水肿体积为26.91±5.64ml;研究组:病人水肿体积为26.72±5.59ml,对比组病人水肿体积与研究组病人水肿体积相比并无差异, P值>0.05。

2.1.2 治疗后

经过治疗,对比组与研究组病人水肿体积均有不同程度的改善,对比组病人水肿体积为13.41±2.15ml;研究组病人水肿体积为7.64±1.49ml,对比组水肿体积明显低于研究组,两组差异明显, P值<0.05。

2.2 NIHSS 量表评分结果对比

2.2.1 治疗前

对比组:病人NIHSS评分结果为17.25±5.45ml;研究组:病人NIHSS评分结果为17.26±5.46ml,对比组病人NIHSS评分结果与研究组NIHSS评分结果相比并无差异, P值>0.05。

2.2.2 治疗后

对比组:病人NIHSS评分结果为13.64±2.77分;研究组:病人NIHSS评分结果为8.19±1.55分,对比组病人NIHSS评分结果明显高于研究组,两组差异明显, P值<0.05。

3 讨论

脑出血在临床治疗中属于常见而多发疾病,此疾病具备发病率高、脑出血主要发生于中老年人,属于心血管疾病,此疾病为进展性疾病,随着疾病的进展,会诱发各种并发症、合并症,以脑出血早期脑水肿为常见^[4]。脑出血早期脑水肿在发生后如果治疗不及时,会给病人生命安全造成直接的影响与威胁。脑出血早期脑水肿在临床治疗中,以对症治疗为主,常用治疗方式为抗感染、纠正电解质紊乱、吸氧、降低颅内压等治疗。虽然上述治疗方式有效,但效果不佳,为了提升治疗效果,我科室则采用高渗盐水联合甘露醇治疗模式。根据有关资料证实,脑水肿治疗效果和预后直接关系,为此如何改善与治疗脑水肿尤为重要,为此应采用剂量为20%的甘露醇实施脱水救治,甘露醇在应用后可有效的提高与改善病人血浆渗透压,同时可以起到抑制病人脑脊液继续生成,有效改善颅内压,虽然此药物有效,但持续时间不佳。而且长期使用甘露醇救治,会诱发与引起低钾血症,还会诱发与引起各种肝肾损伤并发症。有部分学者研究结果证实,在脑组织中治疗中甘露醇不断蓄积会加重脑水肿症状故而联合高渗盐水进行共同治疗。高渗盐水与甘露醇相比药效更为持久,高渗盐水经静脉注射后可明显提升血浆渗透压,同时能够将脑组织间隙中多余的水分吸出,并达到提升与改善血容量,降低与改善水肿程度。

综上所述,在脑出血早期脑水肿治疗中,高渗盐水与甘露醇联合治疗方式应作为首选,此方案值得临床应用与普及。

参考文献:

[1]狄剑秋,管峥峰,雷鹏.高渗盐水联合甘露醇对脑出血早期脑水肿患者的临床疗效观察[J].现代医学,2014,42(11):1351-1353. DOI:10.3969/j.issn.1671-7562.2014.11.026.

[2]张艳,韩瑜鹏,宋中原,等.3%高渗盐水与甘露醇联合治疗脑出血的疗效研究[J].神经损伤与功能重建,2020,15(11):673-674. DOI:10.16780/j.cnki.sjssgncj.20190817.

[3]王玉峰,米景良.高渗盐水和甘露醇对急性脑出血患者脑水肿治疗的临床对比分析探[J].饮食保健,2016,3(24):26. DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2016.24.023.

[4]徐玲,李建国,张初吉,等.高渗盐水和甘露醇对急性脑出血患者脑水肿治疗的临床对比分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2010,05(8):731-733. DOI:10.3969/j.issn.1673-6966.2010.08.017.