中西医结合干预对重型颅脑损伤患者术后康复的影响

朱琴琴
江西省南昌市西湖区南昌大学第四附属医院 330003

【摘　要】：**目的：**探讨中西医对重度头部外伤病人功能障碍程度的影响。**方法：**通过简单随机抽样法，选取本院2021年10月~2022年10月间收治的86例中西医综合康复治疗的重症颅脑损伤患者，收集所有研究对象的一般数据，将治疗后的出现伤残的对象的一般数据进行比较，将有差异项引入Logistic回归方程，对其进行计算，对造成伤残的影响因素进行分析，并给予有针对性的防治措施。**结果：**在被选择的被试中，32名病人因手术而致残，占36。36%。在高钠血症、血压、神经元特异性烯醇化酶、患者家属对疾病了解程度、术后康复训练到位、脑干损伤及S-100蛋白等方面，出现伤残与没有出现伤残的对象之间有统计学差异（P<0.05）。通过对以上几个因子进行逻辑回归分析，得到了不同的结果。**结论：**本病在诊治过程中容易受各种因素的影响而出现致残现象，为降低致残率，必须有针对性地采取相应的防治对策。

【关键词】：重型颅脑损伤；中西医综合康复治疗；残疾水平；预防措施

Effect of integrated Chinese and Western medicine intervention on postoperative rehabilitation of patients with severe craniocerebral injury

Qinqin Zhu
The Fourth Affiliated Hospital of Nanchang University, Xihu District, Nanchang, Jiangxi 330003

Abstract: Objective: To explore the influence of traditional Chinese and Western medicine on the degree of dysfunction in patients with severe head trauma. How: Through simple random sampling method, 86 patients with severe craniocerebral injury who received comprehensive rehabilitation treatment of Chinese and Western medicine in our hospital from October 2021 to October 2022 were selected. General data of all study objects were collected, general data of disabled objects after treatment were compared, and differences were introduced into Logistic regression equation. It is calculated, the influencing factors of disability are analyzed, and targeted prevention measures are given. Results: Of the selected subjects, 32 patients (36) were disabled due to surgery. 36%. In terms of hypernatremia, blood pressure, neuron-specific enolase, family members' understanding of the disease, post-operative rehabilitation training, brain stem injury and S-100 protein, there were statistical differences between the disabled and non-disabled subjects (P<0.05). Through the logistic regression analysis of the above factors, different results are obtained. Conclusion: This disease is easily affected by various factors in the course of diagnosis and treatment, and it is necessary to take corresponding countermeasures to reduce the rate of disability.

Keywords: severe craniocerebral injury; Comprehensive rehabilitation treatment of Chinese and western medicine; The level of disability; Preventive measures

引言：

重型颅脑损伤（severe craniocerebral injury，SCCI）是指由于受到外部压力而造成的大脑损害。这种疾病包含了头部软组织，颅骨骨折和其他大脑损害。这种疾病通常比较严重，所以要想抢救病人的生命，首先要做的就是把病人尽快的带到医院接受治疗[1]。造成头颅伤害的主要因素有：交通事故、工伤以及人为击伤等。因为重症颅脑外伤病人的情况比较复杂，所以在临床上，不但要选择合适的外科方式进行手术，还要注意术后的药物治疗。严重颅脑创伤患者以长期、持续的意识障碍为其临床特征。创伤愈严重，其意识状态愈久，疗效愈好，致残率、病死率愈高[1]。此外，由于严重的脑创伤，病人在长时间的昏迷中，会出现咳嗽和吞咽反射的现象，从而导致呼吸道的分泌物和呕吐物被吸入到肺部，从而导致呼吸道梗塞、肺部感染、泌尿系感染等严重后果，危及病人的生命。而在这段时间内，若能得到细心细心的照顾，则可使病情进展及合并症得到很好的控制，早日痊愈。本文回顾性分析了86例重症脑溢血病人的临床资料。

1　资料与方法

1.1一般资料

选取本院2021年10月~2022年10月期间收治的86例接受中西医综合康复治疗的重症颅脑损伤患者，使用的是简单随机抽样法，选取了男性53例，女性35例，女性35例，年龄27~73岁，平均（51.27±5.13）岁，身高163~182 cm，平均（173.54±2.57）cm。入选条件：（1）全部病人经X射线、CT、MRI等检查证实为严重的头颅外伤。（2）在病人及其家人的同意下，病人及其家人签订了一份书面的知情同意书。（3）获得学校道德理事会的认可。

1.2方法

在药物处理之前，全部病人都进行了适当的外科处理。对照组仅应用西药，而观察组则应用中成药与西药相结合的方法[3]。而对照组则采用早期脱水、止血及抗感染治疗。在病人症状稳定后，分别给予25 mg的纳络酮，15 mg的安宫牛黄丸，10 mg的神经节苷脂，每天3次，每天3次。

观察组在此基础上，采用了15克大黄、10克川芎、5克橙子、13克黄芪、11克胆星、5克竹茹等药物，如果是重症病人，还可以使用8克三七粉、6克红花，每天2次，7天一个疗程，共2个疗程。医生要密切关注两类病人各自的疗效，并结合病人的具体状况，将观察结果进行详细的记载。

1.3方法及观察指标

在采集了全部病人的数据之后，以参考文献中关于导致重症颅脑伤害病人在治疗后伤残的影响因素为依据，对已经出现伤残和没有出现伤残的对象的一般数据之间的差别进行了分析，并将这些差别项纳入到Logistic回归方程的运算当中，对接受了中西医综合康复治疗的重症颅脑伤害病人产生伤残的影响因素进行了分析[1]。

1.4治疗效果评定

痊愈：病人完全康复到外伤前，没有任何语言和肢体功能上的残疾；治疗效果良好：病人神志完全清醒，重度残疾病人变为中等残疾病人或轻度残疾病人变为轻度残疾病人；无效：病人的失能程度未见改善。

1.5统计学方法

对研究的数据，使用SPSS20.0统计软件对其展开了分析和处理，计量资料用的是，两个组间的对比使用的是t检验，计数资料用的是百分比，两个组间的对比使用的是的方法，以P<0.05为代表的是，两个组间的对比使用的是t检验。

2 结果

2.1两组治疗后并发症发生情况比较

在观察组患者中，2例出现了肺部感染的，4例出现了胃肠道出血的，1例出现了脑部血肿的，5例出现了高血糖的，而在对照组患者中，8例出现了肺部感染的，11例出现了胃肠道出血的，7例出现了脑部血肿的，13例出现了高血糖的。两组患者的并发症发生情况对比，差异具有统计学意义（P<0.05），如表1所示。

表1

组别	例数	肺部感染	消化道出血	颅内血肿	高血糖
观察组	43	2(4.6)	4(9.3)	1(2.3)	5(11.3)
对照组	43	8(18.6)	11(25.6)	7(16.3)	13(30.2)
χ^2		4.073 7	3.956 8	4.961 5	4.496 7
*P*值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2两组治疗效果比较

观察组患者在治疗后，治疗效果明显的为22例，治疗有效的为17例，治疗无效的为4例。而在对照组患者中，治疗效果明显的为10例，治疗有效的为24例，治疗无效的为9例。观察组患者治疗的有效率与对照组相比，差异具有统计学意义（U=1.9385，P=0.0326），如表2所示。

表2

组别	例数	显著	有效	无效	总有效
观察组	43	22(51.2)	17(39.5)	4(9.3)	39(90.7)
对照组	43	10(23.3)	24(55.8)	9(20.9)	34(79.1)
χ^2					1.938 5
*P*值					0.032 6

2.3两组治疗后满意程度比较

两组患者经过治疗后，在观察组患者中，对治疗效果满意的为25例，对治疗效果较满意的为16例，对治疗效果不满意的为2例，而在对照组患者中，对治疗效果满意的为14例，对治疗效果较满意的为23例，对治疗效果不满意的为6例，观察组患者经过治疗后的满意程度与对照组相比，差异具有统计学意义（U=2.5052，P=0.0122），如表3所示。

表3

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意率
观察组	43	25(58.1)	16(37.2)	2(4.8)	39(95.2)
对照组	43	14(32.5)	23(53.4)	6(13.9)	34(86.1)
χ^2					2.505 2
*P*值					0.012 2

2.4两组治疗后实验室指标比较

观察组的病人在治疗结束后，与对照组的检查结果相比，其检查结果有显著性差异（P<0.05），如表4所示。

表4

组别	例数	MDA(nmol/L)	GSH(U)	SOD(nmol/L)	GSH-PX(U/mL)
观察组	43	2.0±1.1	0.9±0.1	131.2±31.5	75.1±67.5
对照组	43	2.9±0.8	0.7±0.1	110.6±25.8	66.7±6.4
χ^2		8.110 2	5.158 5	11.158 5	14.555 0
*P*值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在我们国家，每一年都有几十万人因外伤死亡，大部分是由于严重的头颅外伤造成的。此外，由于颅脑创伤造成的残疾发生率较高，对社会及家庭造成了很大的压力。颅脑外伤是一种危害人类健康的重大疾病，亟待改善其治疗效果[2]。由于重症颅脑创伤病人的情况比较危险，单纯的处理方式很难取得效果。自从CT被临床运用到了临床，虽然对颅脑创伤的诊断能力得到了很大的提升，而且外科仪器和技术也得到了很大的改善，但是重症颅脑创伤的病死率并没有明显的降低。本文针对该病的急症、危重和危重的特点，采用了中西医结合的疗法。对重度颅脑外伤患者进行全面的抢救，是整个抢救过程中的重要环节。首先进行降颅内压的治疗，比如放水和排尿，然后进行开颅，去除颅内血肿，然后使用药物治疗，比如疏通灵或者川芎嗪。根据相关资料，清开灵来源于“安宫牛黄丸”，是11种传统名贵药材的总称。清开灵注射液是一种常用的紧急治疗药物，由传统的安宫牛黄丸改良而来。清热解毒，破瘀化痰，通五脏，醒神通。用于治疗高热烦躁，神昏谵语，并治疗风热内陷心包病。清开灵可以促进实验动物脑内血肿和坏死组织的吸收，可以提高病灶周边脑组织的局部血液循环，可以加快血肿的吸收，可以对神经元起到保护的效果。文

献报道清开灵能够有效地抑制脑缺血后的血流变性，使其恢复到正常的血流密度，使受损的脑部血管内皮细胞能够快速地再生，增强其对缺血性脑卒中的血流调控功能，同时还能够显著地减少其血清中ET、VWF和肌酸激酶的含量，从而达到治疗脑部缺血性疾病的目的。另外，清开灵还可以通过调整人体的免疫系统和代谢来达到治疗重症颅脑创伤的目的，因此可以改善重症颅脑创伤的治疗效果。

重症颅脑损伤的处理是一个长期存在的问题，作者使用了中西医结合的方法，其中包含了早期营养支持，通常在伤后24~72小时内，就可以开始鼻饲胃肠营养，同时还可以通过手术去除血肿，预防感染、止血、神经营养。对有困难的患者进行了气管切开治疗。在传统的中医疗法中，主要是用针来唤醒大脑，调节精神，疏通脉络，先用督脉，然后用厥阴两个穴位辅助，然后用头针术，选择额颞部前方，额部1条直线和额部2条直线，将毫针平扎在头顶下方，迅速扭转2-3分钟，每一次停留30分钟，停留时间重复扭转2-3次，施针之后，要让病人保持四肢的灵活。针灸具有预防和治疗双重作用。针灸能够减少严重创伤后脑脊液中的炎性细胞因子及subtilis的含量，进而缓解由炎性反应引起的脑损伤[3]。以益气养血，活血通络，祛痰开窍为主。严重的颅脑伤害会造成病人的晕厥，持续的时间超过1小时，并且会出现心率、血压等生命体征的异常情况。近年来，我国城市道路上的车祸、高楼坠楼等严重危害人类健康，导致严重的颅脑外伤（SAR）发病率呈上升趋势，虽然医疗技术的快速发展降低了SAR的死亡率，但其致残率仍居高不下。一般经过手术和生命支持等抢救后，病人都会离开生命的威胁，但病人在离开生命的时候，会有一个恢复期，在这段时间里，病人忽视了对偏瘫肢体的运动训练，会引起偏瘫肢体的神经、肌肉和关节的退行性病变，这会对病人的生活质量和病人和病人的家人带来很大的困扰。为降低患者的家人的财务压力和患者的家人的生活压力和患者本身的疼痛，从而提升患者的生命质量，很多的医疗工作者都在研究怎样尽可能地改善患者的预后，改善患者的运动、语言、二便等功能。在临床上，对于重型颅脑损伤造成的患者的中枢神经功能障碍，其具体的临床症状包括：完全或者部分的肢体瘫痪、产生心理障碍、丧失语言能力等，西医的治疗方法主要是使用一些化学药物来进行神经功能的修复，这样可以在一定程度上提高病人的康复效果[4]。

4 结果

观察组对病人实施全面护理，从身体和心理上给予病人较高质量的整体护理。根据我们的调查，在经过了护理之后，观察组的NIHSS评分和生活能力都比对照有了显著的提高，在经过护理之后，观察组的GOS评分也比对照有显著的提高。其理由是，对家属进行了必要的心理引导与护理，可以明显地提高家属的精神状况，而家属是与患者接触较多的亲属，他们的情绪经常会对意识清醒的患者产生直接的影响，这对于改善患者的心情也是非常有意义的。此外，加强对患者的基本护理，可以防止感染、高血糖等一些不良反应的出现，这对于保证患者的各种手术能够顺利进行，保障患者的治疗效果是非常有好处的。而对病人进行营养支持的护理，可以使病人的营养状态得到明显的提高，这对防止出现营养不良等问题是很有帮助的。对病人进行唤醒护理和康复训练，可以帮助病人早日醒来，改善肌肉张力，防止肢体僵硬。

研究显示，TMPz可以减少胆固醇和脂肪，因此可以减少血液的粘稠度。有研究发现川芎嗪可以提高局部的血液循环，缓解脑组织的抽搐，促进血肿的吸收，减少脑水肿，降低颅内压力。早期应用活血化瘀法可减少坏死率，特别是在半影带、暗带区的坏死率；同时，TMP还可以改善心脏、肝脏、肾脏和胃肠等重要脏器的血液循环，增强机体对低氧的耐受性。所以对于重度颅脑创伤患者的大脑和其它重要脏器具有更好的保护作用。试验组的病死率为9.8%，而对照组的病死率为16.9%（P>0.05）；治疗组的有效率为56.1%，治疗组的有效率为39.0%（P<0.01），治疗组的有效率为2个显著水平（P<0.01）。中西医结合神经手术是以中医为基础，将现代医学的优点与中医的优势相融合，在“活血化瘀、清热涤痰、通腑醒神、通络开窍”等基本治法的指导下，采用了中药川芎嗪或清开灵来进行综合救治。减少并发症和死亡因子是中西医联合治疗的主要目的之一。重症颅脑外伤后，常伴有肺部感染、上消化道出血及肾功能不全等严重并发症。合并疾病的数量及严重程度对重症颅脑创伤的预后有很大的影响。与对照组相比，术后并发症的发生率为40.9%，为50%。结果表明：在进行整体治疗时，采用中西医结合的方法，可以调节机体各器官的阴阳与气血的均衡，从而减少各种并发症的发生。研究发现，在治愈率、降低并发症、降低伤残率、降低死亡率等4个方面，实验组都要好于对照组，初步表明，该方案的效果比较明确，效果也比较满意，值得继续扩展，同时，还可以通过多中心协作来进行验证，以便于推广。

综上所述，中西结合疗法对于重症颅脑外伤病人有很好的疗效，病人在接受了疗法之后，其并发症的发生率显著下降。

参考文献：

[1]张红艳，柳璐.重型颅脑损伤后SIRS、sepsis、严重sepsis和MODS发生机制的研究进展[J].广东医学，2012，33（9）：1335-1337.

[2]张国来，闵怀伍，向言召，等.颅脑损伤术后并发脑梗死的研究进展[J].中国全科医学，2012，15（18）：2129-2131.

[3]张玉芳，赖素勇.中重型颅脑损伤继发脑梗死的危险因素分析及护理对策[J].广东医学，2013，34（4）：655-656.

[4]肖虹，程茗，黄警锐，等.35例重型颅脑损伤患者合并颅内感染的临床分析[J].重庆医学，2013（21）：2458-2460.

[5]周华苏，孔成，戴红燕，等.重型颅脑损伤患者医院感染临床分析研究[J].中华医院感染学杂志，2015（9）：2066-2068.