

高压氧在治疗慢性硬膜下血肿中的临床应用效果评价

武玉刚 王秋红^{通讯作者}

(山东省临沂市沂南县人民医院 山东省临沂市 276300)

摘要:目的: 本文主要探讨高压氧在治疗慢性硬膜下血肿中的临床应用效果。方法: 对2014年10月~2023年10月入我院治疗慢性硬膜下血肿疾病的患者展开探究, 选取符合纳入标准的80例患者参与本次实验, 并分为2组。对照组患者开展常规治疗法, 观察组患者开展常规治疗联合高压氧治疗法, 对比两组患者治疗有效率情况、治疗后15天内脑复张情况及治疗后不良反应发生情况, 完成最终探讨。结果: 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 具有可比性($P < 0.05$); 观察组患者脑复张1级、2级、3级人数明显多于对照组, 观察组总发生率明显较高, 具有可比性($P < 0.05$); 观察组患者治疗后发生脑卒中、持续性神经功能缺失、昏迷情况的人数明显较少, 总发生率结果优于对照组。具有可比性($P < 0.05$)。结论: 综上所述, 在治疗慢性硬膜下血肿过程中, 开展常规治疗后, 应立即开展高压氧治疗, 高压氧治疗法的应用可改善脑复张情况, 降低脑卒中、持续性神经功能缺失、昏迷等不良反应发生率, 同时还可提高脑部疾病治疗安全性, 应推荐使用。

关键词: 高压氧治疗; 行钻孔引流手术治疗; 治疗有效率; 不良反应

临床上, 慢性硬膜下血肿属于神经外科疾病, 是最常见的疾病类型之一。当患者受到外伤影响3周后, 可发生慢性硬膜下血肿, 发生位置在硬脑膜与蛛网膜之间, 随着时间推移, 血肿将有缓慢增大的情况发生, 当血肿持续增大且未得到及时治疗时, 将导致症状表现加重, 为患者生活质量带来困扰。慢性硬膜下血肿临床表现症状通常为以下几种: 头晕头痛、恶心呕吐、智力障碍, 严重患者将出现精神失常及记忆力减退等。现如今, 治疗慢性硬膜下血肿疾病的方式可分为常规治疗, 但治疗效果无法达到治疗目的, 因此, 医学家提成在常规治疗的基础之上开展高压氧治疗, 本文为进一步验证高压氧在治疗慢性硬膜下血肿中的临床应用效果, 现做分析讨论, 并做如下报道:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对2014年10月~2023年10月入我院治疗慢性硬膜下血肿疾病的患者进行分组, 选取符合纳入标准的80例患者参与本次实验探究, 并分为2组。对照组患者开展常规治疗法, 观察组患者开展常规治疗联合高压氧治疗法。对照组患者男女比例为: 22:18, 年龄: 43~79岁, 平均年龄(62.314 ± 3.21)岁, 硬膜下血肿位置情况: 单侧血肿患者: 双侧血肿患者为19:21, 血肿量为45~123毫升, 平均血肿量(86.32 ± 5.08)毫升; 观察组患者男女比例为: 22:18, 年龄: 43~79岁, 平均年龄(62.314 ± 3.21)岁, 硬膜下血肿位置情况: 单侧血肿患者: 双侧血肿患者为19:21, 血肿量为45~123毫升, 平均血肿量(86.32 ± 5.08)毫升。两组患者基线资料无明显差异, 可参与实验探究($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者开展常规治疗, 当患者入院后, 观察患者病情状况, 监测患者生命体征, 并引导患者完成相应检查。告知患者采取仰卧体姿于病床之上, 完善常规生活检验, 根据检验结果制定治疗方案, 对血肿量少的患者进行补液, 根据患者临产表现症状适当调整治疗方式; 对血肿量多的患者开展常规钻孔引流手术治疗, 在手术开始之前, 为患者普及疾

病知识及手术操作流程, 为患者讲解成功案例, 做好心理疏通工作, 手术开始时, 观察患者血肿量最大位置, 缓慢切开头皮, 再钻开颅骨, 完成硬脑膜切割, 并将引流管置入, 完成手术。在手术后对患者进行补液, 指导患者根据临床医生口令依此开展憋气动作, 再进一步进行脑功能恢复治疗, 在此期间, 最好患者护理工作, 有突发情况及时处理^[1]。

观察组患者开展常规治疗联合高压氧治疗法, 常规治疗同对照组相同, 且在治疗完成后立即对患者进行高压氧治疗。引导患者进入氧舱, 监测患者生命体征, 无异常情况, 关闭氧舱, 再进行加压, 使气压达到2.0个大气压, 将治疗时间设置为1小时, 使患者在高压氧舱内进行吸氧治疗, 在治疗期间, 需要医及护士观察患者身体状态, 一旦出现异常或无法承受情况, 应沟通, 当确认患者无法继续, 需要紧急开舱, 避免出现意外情况^[2]。

1.3 观察指标

- ① 对比两组患者治疗有效率情况
- ② 对比两组患者治疗后15天内脑复张分级情况
- ③ 对比两组患者治疗后不良反应发生情况

1.4 评判标准

① 观察两组患者治疗有效率情况, 在治疗后患者无复发情况, 其头晕头痛、恶心呕吐症状完全消失, 则证明治疗显效; 当患者治疗后有复发情况, 但次数较少, 且记忆力及智力恢复情况有明显改善, 证明治疗有效; 当患者治疗后头晕头痛、恶心呕吐、精神失常等症状加重, 且短时间内复发次数较多, 则证明治疗无效。记录并计算治疗有效+显效人数, 计算治疗有效率, 当总有效率越高则证明治疗效果越好^[3]。

② 根据CT上血肿残腔(最大层面)的厚度(T), 将脑复张的程度分为三级(1级: $T \leq 0.5$ cm, 2级: 0.5 cm $< T \leq 1.5$ cm, 3级: $T > 1.5$ cm 比较同时期 两组患者脑复张程度的差异。人数越多证明治疗效果越好^[4]。

③ 观察两组患者治疗后不良反应发生情况, 如: 脑卒中、持续性神经功能缺失、昏迷等, 计算不良反应发生率,

数值越低证明治疗效果越好,则治疗方式越有效^[5]。

1.5 统计学分析

选用SPSS16.0软件包处理实验中涉及的数据,($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,率(%)表示计数资料,单因素用方差分析,多因素用 Logistic 回归方程分析。差异检测标准: $P=0.05$ 。

2.结果

2.1 对比两组患者治疗有效率情况

观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,具有可比性($P < 0.05$),详细数据见下表 1。

表 1 两组患者治疗有效率情况对比(n, %)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	23(57.5%)	16(40%)	1(2.5%)	39(97.5%)
对照组	40	15(37.5%)	10(25%)	15(37.5%)	25(75%)
X^2	-	-	-	-	5.3147
P	-	-	-	-	0.0011

2.2 对比两组患者治疗后 15 天内脑复张分级情况

观察组患者脑复张 1 级、2 级、3 级人数明显多于对照组,观察组总发生率明显较高,具有可比性($P < 0.05$),详细数据见下表 2。

表 2 两组患者治疗后 15 天内脑复张分级情况对比(n, %)

组别	例数(n)	1 级	2 级	3 级	总发生率
对照组	40	6(15%)	4(10%)	1(2.5%)	11(27.5%)
观察组	40	10(25%)	10(25%)	6(15%)	26(65%)
X^2	-	-	-	-	5.0147
P	-	-	-	-	0.0002

2.3 对比两组患者治疗后不良反应发生情况

观察组患者治疗后发生脑卒中、持续性神经功能缺失、昏迷情况的人数明显较少,总发生率结果优于对照组。具有可比性($P < 0.05$),详细数据见下表 3。

表 3 两组患者治疗后不良反应发生情况对比(n, %)

组别	例数(n)	脑卒中	持续性神经功能缺失	昏迷	发生率
观察组	40	1(2.5%)	1(2.5%)	0	2(5%)
对照组	40	4(10%)	5(12.5%)	1(2.5%)	10(25%)
X^2	-	-	-	-	7.2018
P	-	-	-	-	0.0012

3.讨论

虽然慢性硬膜下血肿在临床上发生率较高,但是具体血肿形成原因并不能判定,部分医学家对慢性硬膜下血肿进行分析后,得出可能与皮层和硬脑膜间的桥血管或皮层小血管损伤有关。据数据统计,患有此疾病的患者年龄较高,也不排除在患者身体机能下降后,受到外力影响使脑组织与颅骨发生碰撞,形成出血。此疾病初期临床症状表现并不明显,因此患者会忽视治疗,错过最佳时机,为治疗效果带来影响,

影响患者恢复情况。目前,治疗慢性硬膜下血肿疾病主要应用常规钻孔引流手术,虽然可改善患者临床表现症状,但治疗效果无法达到需求。为进一步提高治疗效率,在常规治疗基础之上,开展高压氧治疗,则可降低患者痛苦,改善人体微循环,促进脑血管软化,改善组织缺血状态,减轻或消除组织水肿,降低不良反应发生情况,进一步提升患者疾病治愈率。基于此,为进一步探究高压氧在治疗慢性硬膜下血肿中的重要价值,本文对不同治疗法所产生的结果进行分析,现得出如下结论:观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,具有可比性($P < 0.05$);观察组患者脑复张 1 级、2 级、3 级人数明显多于对照组,观察组总发生率明显较高,具有可比性($P < 0.05$);观察组患者治疗后发生脑卒中、持续性神经功能缺失、昏迷情况的人数明显较少,总发生率结果优于对照组。具有可比性($P < 0.05$)。虽然治疗效果上较明显,但在采用高压氧治疗方式时,应注意,要根据患者病情状况合理使用,并结合相应药物治疗,提高治疗效率,为不同患者选择不同治疗时机,使治疗时间均在最佳时间点,再根据患者实际情况及身体承受能力,制定合适治疗时长,一般在 1 小时以上,2 小时一下,并采取间接吸氧方式,避免发生氧中毒情况,除此之外,告知患者在治疗前,不宜食用豆制品、土豆类等食物,再治疗期间,严格根据医生口令,服从安排,为提高治疗效率奠定基础。

综上所述,在治疗慢性硬膜血肿过程中,开展常规治疗后,应立即开展高压氧治疗,高压氧治疗法的应用可改善脑复张情况,降低脑卒中、持续性神经功能缺失、昏迷等不良反应发生率,同时还可提高脑部疾病治疗安全性,应推荐使用^[6]。

参考文献:

- [1]董文雅.高压氧联合快速康复外科理念护理在钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿患者中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(11):179-180.
- [2]王棒,吴善武,吴华伟,屈洪艳.神经内镜手术联合阿托伐他汀、高压氧治疗慢性硬膜下血肿的疗效[J].中国临床神经外科杂志,2021,26(03):200-201.
- [3]嵇春峰,李新伟,于林忠.钻孔引流手术联合高压氧治疗慢性硬膜下血肿的临床治疗效果分析[J].浙江创伤外科,2018,23(04):715-716.
- [4]段军伟,唐晓平,王远传,等.高压氧对慢性硬膜下血肿术后脑复张的影响[J].中华神经外科杂志,2010,26(9):829-831.
- [5]刘飞皎.高压氧在治疗慢性硬膜下血肿中的临床应用效果[J].中国医药指南,2017,15(03):112-113.
- [6]宋大刚,屠传建,顾志伟,柳建生,郑刚.高压氧联合阿托伐他汀保守治疗慢性硬膜下血肿疗效分析[J].浙江创伤外科,2016,21(01):94-95.