

1318.

1061.

[8] 郑隽,张兴安,邵伟栋.剖宫产麻醉方式及应用[J].检验医学与临床,2011,8(24):3021-3023.  
 [9] 程开强,李建华,王磊.腰麻联合硬膜外麻醉在再次剖宫产术中的应用观察[J].中国民康医学,2012,24(9):1059-

[10] 李淑敏.不同麻醉方法在子宫切除术中的疗效对比研究[J].中国现代医学杂志,2012,22(1):69-71.

(收稿日期:2013-01-12 修回日期:2013-03-11)

• 临床研究 •

## 两种方法治疗高血压基底节区脑出血的临床疗效分析

李 军,郑虎林(陕西省榆林市第一医院神经外科 719000)

**【摘要】 目的** 比较单管法与双管法血肿穿刺外引流治疗高血压基底节区脑出血的临床疗效。**方法** 将在陕西省榆林市第一医院治疗的 89 例高血压基底节区脑出血患者,按照患者自主选择治疗方法进行分组:选用单管法血肿穿刺外引流进行治疗的 40 例为单管组,选用双管法血肿穿刺外引流治疗的 49 例为双管组,治疗后按照日常生活活动能力分级方法进行疗效评估。**结果** 在脑出血量大于 50 mL 的患者中,双管组疗效结果明显优于单管组 ( $P < 0.05$ );在脑出血量小于 50 mL 的患者中,两组疗效组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 双管法血肿穿刺外引流治疗高血压基底节区脑出血远期疗效优于单管法血肿穿刺外引流方法。

**【关键词】** 血肿穿刺外引流; 高血压基底节区脑出血; 脑出血量; 远期疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-1989-02

高血压脑出血的发生部位大部分出现在大脑的基底节区域,患者发病时的病死率和致残率较高,预后极其凶险<sup>[1-3]</sup>。由于出血区域靠近大脑功能区,并且周围有丰富的脑神经和重要血管,手术治疗对患者造成的创伤极大<sup>[4]</sup>。为比较单管法与双管法血肿穿刺外引流治疗高血压基底节区脑出血的临床疗效,本文回顾性总结了 2010 年 1 月至 2012 年 10 月期间在本院治疗的 89 例高血压基底节区脑出血患者的临床资料,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 1 月至 2012 年 10 月在本院治疗的 89 例高血压基底节区脑出血患者,其中男 50 例,女 39 例,年龄 54~80 岁,平均(63.58±19.44)岁。统计资料入选标准:所有纳入统计的患者均符合“高血压脑出血偏瘫诊断标准”,且临床头颅 CT 检查结果确诊为高血压脑出血。根据偏瘫肢体分级情况进行分级:0 级患者 4 例,Ⅰ级患者 13 例,Ⅱ级患者 23 例,Ⅲ级患者 18 例;根据 CT 影像学结果:出血量大于 50 mL 的患者有 44 例,出血量小于 50 mL 患者 45 例。统计资料排除标准:排除内脏器官(肝脏、肾脏等)严重衰竭的患者。89 例资料按照患者自主选择治疗方法进行分组:选用单管法血肿穿刺外引流进行治疗的 40 例患者为单管组,选用双管法血肿穿刺外引流治疗的 49 例患者为双管组,两组患者的一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 单管组患者在 CT 平扫定位的引导下,手术入路部位为经颞入路,在用电钻钻穿患者颅骨后,用硅胶引流管(型号为 14 号,带针芯)沿着垂直于人体正中线部位插入,慢慢向目标点进针,随着进针的深入,可见一部分血肿流出。针头达到靶点部位后开始慢慢回抽血肿,不能抽出太多,第一次抽血以总血肿量的 60% 左右为适宜。双管组患者选用双管法,手术入路为经额和经颞同时进入,手术方法同单管组手术方法,与单管组不同的是在经颞穿刺置管成功后暂不进行引流,经额穿刺置管成功后分别经两管同时回抽。所有患者术后

1 d 内进行 CT 复查,常规使用尿激酶。

**1.3 观察指标** 89 例患者治疗后半年内进行疗效评估,按照日常生活活动能力分级评分标准进行评估,两组患者对基底节出血量大于 50 mL 和小于 50 mL 患者分别进行评估。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计学软件中进行分析,计数资料组间比较用  $\chi^2$  检验,以  $\alpha = 0.05$  为检验水准。

### 2 结果

**2.1 临床疗效** 在脑出血量大于 50 mL 的患者中,双管组疗效结果明显优于单管组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。在脑出血量小于 50 mL 的患者中,两组疗效组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 1 脑出血量大于 50 mL 患者临床疗效比较(n)

组别	1分	2分	3分	4分	5分
单管组	7	5	3	3	4
双管组	3	7	9	3	1
$\chi^2$	4.449	0.887	6.884	0.000	3.334
P	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 脑出血量小于 50 mL 患者临床疗效比较(n)

组别	1分	2分	3分	4分	5分
单管组	3	6	7	2	1
双管组	3	7	8	2	2
$\chi^2$	0.000	0.443	0.877	0.000	0.435
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

**2.2 不良反应** 两组患者治疗后的不良反应发生情况:单管组治疗后随访调查发现迟发性脑出血患者 3 例,颅内发生感染现象者 7 例;双管组迟发性脑出血患者 4 例,颅内发生感染现象者 6 例,不良反应发生情况在两组间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

高血压脑病在临床上大部分是由于血压骤然急剧升高引

起的一种暂时性全面脑功能障碍综合征,任何原因引起的血压急剧过度升高都可能导致本病的发生,任何类型高血压患者也可能演变为高血压脑病,临床上以急进型恶性高血压最为常见。有报道<sup>[5]</sup>,个别抑郁症患者多服用单胺氧化酶抑制剂可发生高血压脑病;急性或慢性脊髓损伤患者因膀胱充盈或胃肠滞留等过度刺激,自主神经也可诱发高血压脑病,如不迅速处理,可危及生命。目前临床上治疗该类疾病的原则是要尽快降低血压,控制患者的抽搐现象和减轻脑水肿和降低颅内压,高血压脑病发作时应为数分钟至小时内使血压下降并维持,使脑血管自动调节,但是在降血压时应注意降压不要过快过低以防诱发心肌梗死、脑梗死<sup>[6]</sup>。

目前对高血压基底节区脑出血患者进行治疗的重要手段仍然是手术治疗,通过患者的颅骨进行钻孔的手术只需在局部麻醉条件下进行即可。该手术相对于开颅手术来说,具有创伤小,操作简便的特点,因此在临床上应用相对广泛。本研究双管组采用双管穿刺消除血肿手术,能明显改善单管消除血肿的弊端,及时降低患者颅内压,改善预后;同时,双管法血肿穿刺外引流治疗高血压基底节区脑出血远期疗效优于单管法血肿穿刺外引流方法。

参考文献

[1] Xu HX, Luo Zeng Youzhang, Li KM, et al. Combined with

herniation of hypertensive basal ganglia intracerebral hemorrhage Microsurgery Surgical operation treatment [J]. Chinese Journal of Urology, 2004, 27(2): 93-95.

[2] 谢丽亚, 刘振栓. 高血压基底节区脑出血的显微手术疗效分析[J]. 中华显微外科杂志, 2009, 32(2): 156-157.  
 [3] Chen DL, Peng YP, Qi ST. The ultra early winglet little incision keyhole through lateral fissure approach microsurgical operation in treatment of hypertensive cerebral hemorrhage in basal ganglia clinical research[J]. Chinese Journal of minimally invasive surgery, 2008, 14(7): 645-647.  
 [4] [J]. Shandong medical journal, 2008, 48(32): 129-130.  
 [5] 吕新兵, 张洪兵, 尹连虎, 等. 高血压基底节区脑出血手术患者预后相关因素分析[J]. 山西医科大学学报, 2012, 43(7): 514-517.

(收稿日期: 2013-01-08 修回日期: 2013-02-23)

• 临床研究 •

# 抗生素降阶梯治疗在重症肺炎中的疗效分析

黄建会<sup>1</sup>, 张志鸿<sup>1△</sup>, 黄远琼<sup>1</sup>, 黄健兰<sup>2</sup> (1. 四川省泸州市中医医院重症医学科 646000; 2. 四川省泸州市人民医院急诊科 646000)

**【摘要】 目的** 探讨抗生素降阶梯治疗在老年重症肺炎中的疗效。**方法** 将 40 例在泸州市中医医院治疗的重症肺炎患者随机分成两组, 治疗组 20 例, 采用抗生素降阶梯治疗; 对照组 20 例, 采用传统升级治疗, 两组患者均根据细菌培养检查及药敏实验结果针对性选择窄谱抗生素; 观察用药后的临床疗效、住院时间、重症医学科(ICU)住院时间、二重感染、气管插管率、死亡率、抗生素使用时间 & 住院费用。**结果** 抗生素降阶梯治疗治愈率明显高于传统治疗; 而住院时间、死亡率、ICU 住院时间、气管插管率、抗生素使用时间均低于传统治疗, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者年龄、性别、APACHE-II 评分、起病时间、并发症的情况差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 对于重症肺炎患者, 抗生素降阶梯疗法可减少抗生素使用率, 缩短患者的住院时间, 提高治疗疗效, 并避免抗生素滥用及医疗资源浪费, 减轻患者的经济负担, 值得在临床推广应用。

**【关键词】** 重症肺炎; 抗生素; 降阶梯疗法; 平均住院时间

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)15-1990-03

老年肺炎是导致老年人死亡的主要原因之一, 仅次于心血管疾病和恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。且老年人抵抗力差, 如不能及时发现及控制, 很易出现重症肺炎。而重症肺炎, 因常伴有呼吸衰竭或其他器官功能障碍, 合并感染性休克, 病死率高达 50% 以上<sup>[2]</sup>, 不适当的抗生素治疗是决定患者预后最重要的独立危险因素。降阶梯疗法策略主要是: (1) 开始抗感染治疗即选用单一、广谱、强效的抗生素, 以尽量覆盖可能导致感染的病菌; (2) 之后 48~72 h 根据微生物学检查和药敏结果调整为窄谱抗生素, 使之更具有针对性。本文采用“降阶梯疗法策略”对 40 例重症肺部感染患者进行治疗, 取得了较好的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2012 年 10 月在泸州市中医医

院治疗的 40 例重症肺炎患者, 其中男 22 例, 女 18 例, 年龄 60~85 岁。将其随机分成两组, 治疗组及对照组各 20 例。双侧肺部均有病变 28 例, 单侧肺部病变 12 例; 院外感染 32 例, 院内感染 8 例; 合并呼吸衰竭者 10 例, 合并心功能不全者 5 例, 合并肾功能损害(氮质血症期) 6 例, 合并脑血管疾病 8 例, 合并糖尿病 12 例。两组患者年龄、性别、APACHE-II 评分、起病时间、并发症的情况差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

1.2 纳入排除标准 明确诊断为重症肺炎的患者, 其诊断标准符合中国中华医学会呼吸病学分会在 2006 年制定的重症肺炎的诊断标准。(1) 意识障碍。(2) 呼吸频率大或等于 30 次/分。(3) 少尿, 尿量小于 20 mL/h、小于 80 mL/4 h 或并发急

△ 通讯作者, E-mail: .