

早期气管切开术治疗颅脑外伤与脑出血患者的疗效

王增帅

隆尧县医院 河北 邢台 055350

【摘要】目的：分析颅脑外伤及脑出血患者开展早期气管切开术疗效。**方法：**选取2018年1月至2021年1月期间来我院就诊颅脑外伤及脑出血患者50例为研究样本，将其随机分为对照组和实验组，实验组采取早期气管切开治疗，对照组采取常规气管切开治疗，对比两组患者的治疗效果。**结果：**实验组疗效96.00%高于对照组76.00%，残疾分级评分（DES）低于对照组，病情控制时间与住院时间均短于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**颅脑外伤及脑出血患者行早期气管切开治疗，可缩短病情控制时间，降低残疾分级，提高治疗效果，在临床可广泛推广。

【关键词】 颅脑外伤；脑出血；早期气管切开术

【中图分类号】 R651.1+1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)30-0027-01

临床急重症中，颅脑外伤及脑出血风险较高，且患者多伴有呼吸障碍、肺部感染等症状，若诊治不佳可继发脑损伤，遗留运动障碍、认知障碍，不利于患者预后。近年来，早期气管切开术被应用于治疗颅脑外伤与脑出血，可降低肺部感染风险，减少呼吸窘迫综合征，治疗安全性较高^[1]。本文为探究早期气管切开术疗效，以50例颅脑外伤及脑出血患者为样本研究，整理如下。

1 资料和方法

1.1 资料

50例颅脑外伤及脑出血患者均于2018年1月至2021年1月来我院就诊，将其随机分为对照组和实验组，每组25例。实验组中男性16例，女性9例，年龄34~72岁，均龄(48.61±2.44)岁；对照组中男性17例，女性8例，年龄35~73岁，均龄(48.72±2.56)岁。入选患者发病年龄均<24h，均知情，剔除严重肝肾功能异常者。两组患者基线资料差异无统计学意义， $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组患者采取常规气管切开治疗 给予对症干预，若未稳定病情，开展气管切开治疗。

1.2.2 实验组患者采取早期气管切开治疗 监测患者生命体征，积极治疗原发疾病，必要时给予氧气、脱水剂等。气管切开方案具体如下：患者仰卧位，利用枕头垫起肩部，辅助患者后仰，使气管尽量接近皮肤；保持患者头部处于正中位置并固定，局部消毒，麻醉，利用手术刀开1.5cm左右横向切口，准备连接套管针注射器，刺入气管；拔出穿刺针，置入导丝，拔出外套管；完成后利用扩张器沿导丝将气管壁、皮下组织扩张，并利用扩张钳扩张气道前壁与创道，固定气管套管。

1.3 分析两组疗效

脑出血引发症状消失，恢复自我照顾能力，归入显效；脑出血引发症状改善，基础生活可自理，归入有效；脑出血症状为改善，无法正常生活，归入无效。

1.4 统计学研究

颅脑损伤及脑出血样本资料由SPSS 21.0处理，记录计数、计量数据由 $\%、(\bar{x}\pm s)$ 完成，差异由 $\chi^2、t$ 检验。 $P<0.05$ 具备对比意义。

2 结果

2.1 颅脑损伤及脑出血疗效分析

实验组患者总有效率96.00%高于对照组76.00%，组间差异具有统计学意义， $P<0.05$ ，如表1。

表1 颅脑损伤及脑出血疗效分析表[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=25)	19(76.00)	5(20.00)	1(4.00)	96.00
对照组 (n=25)	14(56.00)	5(20.00)	6(24.00)	76.00
χ^2	—	—	—	4.2947
P	—	—	—	<0.05

2.2 颅脑损伤及脑出血患者病情控制时间及住院时间分析 实验组病情控制时间为(5.17±1.36)d、住院时间为(7.81±1.25)d，对照组病情控制时间为(7.65±1.41)d、住院时间为(14.77±1.48)d，实验组均短于对照组差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。

2.3 颅脑损伤及脑出血患者不同时段 DRS 分析

受伤后3d、7d、14d，实验组DRS评分均低于B组， $P<0.05$ ，如表2。

表2 颅脑损伤及脑出血患者 DRS 评分分析表 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

组别	3d	7d	14d
实验组 (n=25)	18.12±1.12	12.61±1.38	6.71±1.05
对照组 (n=25)	20.79±1.47	17.84±1.49	12.34±1.09
t	7.2238	12.8762	18.5996
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

颅脑损伤及脑出血患者均存在不同程度呕吐症状，受患者意识障碍影响，极易发生呕吐物误吸，严重时可发生窒息；且部分患者呛咳反射受阻，难以排出呼吸道分泌物，呼吸功能会因此受影响，阻滞颅脑血氧供应，进而继发脑水肿，加重出血病情^[2]。此外，伴肺气肿、慢性支气管炎或长期吸烟者发生脑出血后，极易并发肺部感染、昏迷，进而导致患者死亡，因此，发生脑出血后需尽早诊治，以促进患者康复。目前临床多以气管切开术治疗颅脑外伤及脑出血患者，而在发病48h内开展气管切开术称为早期气管切开术。在发生颅脑外伤与脑出血后尽早开展手术，可维持呼吸顺畅、缓解脑水肿，且经呼吸道给药，可规避低氧血症、感染等发病风险，促进呼吸道分泌物排出，避免误吸风险^[3]。结合本文数据分析，实验组治疗总有效率96.00%高于对照组76.00%；实验组病情控制时间(5.17±1.36)d、住院时间(7.81±1.25)d均短于对照组；受伤后3d、7d、14d，实验组DRS评分均低于对照组， $P<0.05$ 。结果表明，尽早创建呼吸通道，可恢复脑组织供氧，避免颅脑组织二次损伤的发生，进而促进脑细胞康复，还可有效清除呼吸道分泌物，降低肺部感染、昏迷风险。

综上所述，早期气管切开术用于颅脑外伤及脑出血患者治疗中，可在短时间内控制病情，还可减少术后并发症、遗留残疾风险，更有利于患者康复。

参考文献

- [1] 刘洪涛, 王西青, 李国臣. 早期气管切开术治疗颅脑外伤与脑出血患者的疗效探讨[J]. 中国实用医药, 2019(36):24-25.
- [2] 吕远. 对颅脑外伤以及脑出血患者治疗中实施早期气管切开方案的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(A1):46.48.
- [3] 罗文清, 蔡敬. 颅脑外伤和脑出血患者行早期气管切开术的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019,29(4):114-115.