维普资讯 http://www.cqvip.com

R-7666

1.2 治疗方法

本组所有病例均采取传统的止血、脱水降颅压、口服尼莫地平和对症支持治疗，同时行脑脊液置换术。其方法是：按腰椎穿刺术常规进行，腰穿成功后先测颅内压，缓慢放出血性脑脊液 5 ml，再缓慢注入无菌生理盐水 4.5 ml，留置 3～4 min 后再缓慢放入 5 ml，再缓慢注入无菌生理盐水 4.5 ml，如此反复 5 次，隔日 1 次，连续 3～4 次。

2 结果

本组 58 例经脑脊液置换术和精心护理，50%～80% 蛛网膜下腔出血患者临床症状改善，无一例发生并发症，均痊愈出院。

3 讨论

蛛网膜下腔出血很容易发生脑血管痉挛、脑积水、脑室积液等并发症。脑血管痉挛的发生虽然是一个多因素、多途径的病理过程，但大量的研究提示蛛网膜下腔积血释放出的氧合血红蛋白可能是导致脑血管痉挛持续发展的关键因素；脑积水的发生也和脑室内积血密切相关，与脑池积血总量亦有关，血液沉积在基底池及第四脑室附近，影响脑脊液的正常循环，同时红细胞可堵塞蛛网膜颗粒，使脑脊液的回收障碍，以上因素导致脑室扩大，形成脑积水，脑脊液置换术将蛛网膜下腔积血、脑室、脑池内积血放出，可以降低颅内压，改善脑脊液循环，减少脑血管痉挛和梗阻性脑积水的发生[2-3]。

脑脊液置换术前向患者及家属做好解释工作，讲明脑脊液置换术的重要性及注意事项，解除患者的心理障碍，接受并配合脑脊液置换术的治疗。术中协助患者采取腰椎最佳体位，并给予患者安慰和鼓励，取得患者的配合，以提高腰穿成功率。术后所有病人绝对卧床休息 4～6 周。病室保持安静、避光，保证患者的精神安慰，稳定患者情绪，减少探视。每次腰椎穿刺后都要去枕平卧 4～6 h。注意观察穿刺部位有无渗血和出血。于术后测血压、脉搏、呼吸，同时观察神志、瞳孔、意识状态等情况。因多次腰穿，增加了颅内感染的机会，术后每日二次测体温。病人可因颅内高压，腰穿后低颅压，或颅内感染等引起头痛加重，所以要密切注意病人头痛的程度、性质和体位的关系，是否伴有发热等。遵医嘱按时给予甘露醇降颅压，给抗纤溶药防止再出血，注意有无水电解质失衡。烦躁不安者给镇静剂，并防止坠床，必要时采取防护措施。认真做好基础护理，预防并发症的发生。保持呼吸道畅通，定时翻身扣背，鼓励患者咳嗽、咳痰，以防肺部感染。留置导尿者，保持引流通畅，每天冲洗膀胱，勤更换尿袋、尿管，预防压疮的发生。不能进食者给予插胃管鼻饲，保证每日热量。保持排便畅通，防止用力排便而引起再出血。向患者及家属介绍蛛网膜下腔出血的易复发性及预防措施。如不宜进行激烈的运动或重体力劳动，保持心态平和，避免情绪波动，监测血压，禁止吸烟和大量饮酒。

[参考文献]

[1] 丘冠桓，张天益，廖伟春. 脑脊液置换治疗继发性蛛网膜下腔出血的疗效观察[J]. 局解手术学杂志，2005，14(1)：19－20.

[2] 王智勇，单继东. 自发性蛛网膜下腔出血后症状性脑血管痉挛 22 例[J]. 局解手术学杂志，2005，14(2)：131.

[3] 李华玲，韩 利，陈黛琪，等. 蛛网膜下腔出血并发症病人的护理[J]. 护理研究，2004，1(1)：129－130.

（编辑：郭光金）

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号：ISSN 1672－5042，国内统一刊号为：CN50－1162/R，双月刊，主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有：专家述评、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短，大 16 开，72 页，彩色铜版纸印刷，每逢双月的 25 日出版，每册定价：12.00 元，全年 72.00 元（含邮资费）。

地　址：重庆市沙坪坝区高滩岩正街 30 号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部

联系人：张天飞　同志收　　**邮　编**：400038　　**电　话**：023－68752251，68752250

传　真：023－68752250　　E-mail：guogjin@yahoo.com.cn

敬告订户：本刊由重庆五湖印务有限公司承印，如有印刷和装帧质量不合格者，请直接寄回公司更换

地址：重庆市高新区石桥镇白合村桃子林社　　**电话**：(023)68662064　　**邮编**：400041