维普资讯 http://www.cqvip.com

重度脑挫裂伤的保守治疗效果初探

金大为* 潘洪波* 徐样松*

在重度脑挫裂伤中，对有中线移位的单侧广泛脑挫伤脑肿胀，是否手术较难判断，以往多行大骨瓣减压术，效果一般。1988年5月～2001年11月作者在严密观察下有选择行保守治疗，共用于21例，效果良好，报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：本组21例中男15例，女6例；年龄50～65岁。入院时Glasgow昏迷评分：9～10分8例，8分9例，5～7分4例。损伤原因：摔倒（向后）12例，坠落伤6例，车祸伤3例。21例均无其它合并伤。CT征象：均为单侧广泛脑挫裂伤，中线移位0.5～1cm 17例，大于1cm的4例。单侧脑室均有不同程度的受压表现。10例伴有少量薄层硬膜下血肿，量约5～20ml，血肿厚度与中线移位不成比例。

2.方法：在严密观察，做好术前准备情况下，给予静脉滴注氨茶碱0.1g加入20%甘露醇250ml，1/6h；呋塞米20mg，1/6h；浓缩血清白蛋白10g，1/d；氨甲苯酸0.3g用生理盐水20ml稀释后缓慢静脉注射，1/12h，肌注维生素K3 4mg，1/8h；维持水电解质平衡，营养支持疗法，并监测心电图。

二、结果

经以上治疗后，按Glasgow预后标准判定：恢复良好15例，中残4例，重残1例，死亡1例，死于并发的肺内感染和肾衰。

三、讨论

本文旨在探讨有选择地对中线移位的单侧广泛脑挫裂伤脑肿胀保守治疗的问题。过去我们对这类类病例主要行大骨瓣减压术，但实践中并未取良好的效果。分析其原因：(1)去骨瓣减压术创伤较大，且术中如脑膨胀剧烈，同时应行部分额叶或颞叶切除术，骨窗缘范围内的皮质均可因压迫而导致缺血坏死。(2)脑膨胀出可造成脑移位、变形、扭曲，增加神经功能缺损。(3)早期引起迟发性血肿及局部脑水肿加剧。(4)后期可有脑软化、萎缩、积液、脑穿通畸形、脑积水及癫痫等并发症。实践中我们发现有些因各种原因未能手术的效果反而很好，因此本文有选择地行保守治疗。初步考虑可选择下列病例：(1)年龄较大者，因多伴有不同程度脑萎缩，颅腔相对容积增大，耐受颅压增高比年轻人强，且术后并发症多，手术风险大。(2)中线移位在1cm以内的。(3)广泛单侧脑挫裂伤或伴有硬膜下血肿少量，小于20ml，如量多则需手术。按以上适应症选择了21例，取得初步满意的效果，但本组观察病例尚少，还需继续临床应用，进一步积累经验，以便作出确切的评价。

（收稿日期：2002-01-04）

* 作者单位：157011 黑龙江省牡丹江市209医院外二科

“患者依从性”在耳鼻咽喉科疾病临床护理中的意义

黄茂华* 肖 利*

随着现代医学向生理—心理—社会医学模式的转变，护理学也在经历着一种深刻而有序的变化，把以“疾病为中心”转变为“以病人为中心”整体护理是其重要内容。基于这一理论，在护理实践中，本文提出“患者依从性”这一概念，并取得了较好的临床效果。

一、病人与医护人员的安全距离以及与依从性的关系

现代心理学理论认为，人与人心理之间有一个安全距离，这个距离的远近决定着发生在两者之间的事件及其结果，对于医院临床工作中的护患关系而言，同样如此。当患者依从性越强，与护理人员的安全距离就越近，则同样疾病水准基础上的治疗效果越好。依从性贯穿住院全过程，注意患者自入院至出院全过程健康教育知识的宣传教育（简称健康宣教）、各个环节心理依从性的变化趋势并相应的予以调适，使其积极主动完全的配合医疗护理工作，提高治疗效果，是这一理论的核心。

二、新入病人的依从性调适

当一名患者新入院时，他对周围的环境是陌生而怀有戒备心理的，此时其依从性较低，因此，需要尽快缩短其适应、转变的时间，就能够使之熟悉、顺应，提高依从性，从而顺利配合后续的系列诊治护理。这需要护理人员热情的入院接待、入院介绍（包括人员及环境）、周到合理的病床安排等相关健康宣教。此时，其心理戒备状态（或称不适应状态）减弱，情绪开始逐渐稳定，而与此同时，依从性却增强了。

三、手术前后病人的依从性调适

当主要诊治工作确定（具体就耳鼻咽喉-颌面外科而言，即

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科