

一定要知道治疗脑外伤的“四大手段”

苟少中

(宁南县人民医院, 四川 宁南 615400)

治疗脑外伤的“四大手段”你知道吗?

手段 1: 一般治疗

在脑外伤的临床治疗中,我们会根据患者的病情严重程度采取针对性的治疗方法,例如轻型闭合性脑外伤患者,我们会叮嘱其在日常生活中适量增加卧床休息时间,一般卧床休息时间尽量控制在 2 周左右,并且在此期间一定要指导家属观察患者的生命体征,密切注意患者意识及瞳孔改变情况。饮食方面来说,普通饮食就可以啦。研究发现,绝大多数轻型闭合性脑外伤患者在经过数周的调整后,是可以恢复正常工作的。

中型闭合性脑外伤患者,在一般治疗过程中有些措施基本同轻型患者的治疗措施一样,但也有很多措施存在一定的差异。就休息时间来说呢,比轻型患者的卧床时间还要更长一点,并且在 48 h 内要对患者的生命体征展开密切观察,关注患者意识和瞳孔改变。很多中型闭合性脑外伤患者会有昏迷情况,所以在患者清醒后必须严格控制饮食,一般以半流质饮食为主,若患者意识没有完全清醒,则必须接受静脉输液治疗。同时如果伴有颅内压增高,还需接受一系列的脱水治疗,在此期间我们也会对这些患者合理使用抗生素来预防感染的发生。

重型闭合性脑外伤患者,一般治疗措施与以上两种又有很多不同。首先需要确保患者呼吸道处于通畅状态,这也是开展一系列治疗工作的前提,在此过程中,对患者的病情、脉搏、呼吸、血压以及瞳孔变化等指标进行严密的观察,注意患者治疗期间有没有出现新的症状和体征,同时还要预防脑水肿。预防脑水肿主要通过降低颅内压来实现,可以从以下措施入手:除了休克患者以外,其余脑外伤患者基本可以安置于头高位;及时纠正水电紊乱;借助甘露醇进行脱水治疗消除脑水肿。

手段 2: 对症治疗

对症治疗就是根据脑外伤患者出现的具体症状而给予对症性的治疗和干预。对症治疗我们可以从以下症状入手。头痛者:以镇痛药治疗为主,但需注意一定要控制好麻醉药或吗啡类药品的使用量,避免患者成瘾。药物方面可以选择阿司匹林、布洛芬等。阿司匹林最佳用药方式是口服,用药后可抑制环氧酶合成、血小板血栓素 A_2 生成,并且口服后可在胃肠道内被完全吸收,降解成水杨酸,经肝脏代谢后由肾脏排出,不会对机体产生较大的

毒副作用,所以该药用药安全性高。头晕者:可以指导患者服用苯海拉明、三氯叔丁醇等药物。伴有自主神经功能失调者:可以指导患者服用谷维素、阿托品、哌甲酯等药物。伴有兴奋者:可以指导患者服用奋乃静、地西洋等药物。地西洋是典型的苯二氮类抗焦虑药,多被临床用于镇静、抗焦虑以及抗惊厥等疾病。用药后可对大脑边缘系统的 γ -氨基丁酸释放进行刺激,从而促进突触传递功能的同时增强 γ -氨基丁酸对神经中枢的抑制作用。

手段 3: 心理及行为疗法

心理及行为疗法主要针对的对象则是已经清醒并且病情较为稳定的脑外伤患者,因为这些患者自身的认知和沟通功能已经恢复,可以明白心理及行为疗法开展的目的,并理解具体措施。①从内心方面来分析,一定要就脑外伤病情对患者进行一个健康宣教,在此过程中悉心开导患者,提升患者对脑外伤疾病的认知程度,例如了解脑外伤发病机制、治疗措施以及预后情况等,消除患者对脑外伤疾病存在的误解。②心理支持:在此期间对患者的遭遇表示尊重和关心。心理行为开展过程中耐心开导患者,帮助其解除内心的忧虑,促使患者树立治疗自信心和积极性,正确地认识自身疾病,并且从内心深处有战胜疾病的信心。③医疗环境:患者居住的病室一定要定时通风,同时要限制探视人员和探视次数,避免患者遭受外界的刺激。④饮食与活动的指导:患者进入恢复期后要鼓励其尽早下床,并且多参加户外运动,提高自身免疫力和抵抗力;生活方面一定要规律化,禁止熬夜、禁止吃辛辣刺激的食物,禁止抽烟喝酒。

手段 4: 手术治疗

颅内血肿清除术:选择全身麻醉,严格以 CT 检查结果确定血肿位置并做切口标记,选择合适的手术切口,使用颅骨钻及铣刀打开颅骨,切开硬脑膜,清除颅内血肿,如果有活动性出血情况则需使用电凝止血,清除血肿后将明胶海绵贴在颅内血肿腔预防出血,置引流管并缝合切口。去骨瓣减压术:对于重型颅脑损伤患者、脑疝患者、严重颅内高压不能控制的患者,不仅需要清除血肿,术后还需要去除颅骨,增加颅内代偿空间,降低颅内压,提高救治率。

以上,我们一起学习了治疗脑外伤的四大手段,希望能让您对脑外伤知识有一定的了解。

乙肝化验单——看懂五项

缪晓丽

(四川省内江市威远县龙会镇卫生院, 四川 内江 642463)

乙肝(又称慢性乙型肝炎)是世界性流行的传染性疾病,全世界约有 2.57 亿乙肝病毒携带者,每年全世界约有 88.7 万人死于乙肝感染引发的相关疾病。随着健康体检的普及我国乙肝疾病检出率逐渐升高,同时乙肝的患病率和乙肝患者的病情得到了有效地控制。如何看懂乙肝化验单呢?

1 什么是乙肝

乙肝是指乙型肝炎病毒入侵,机体出现感染且感染持续 6 个月以上,并导致肝脏出现不同程度损伤的慢性疾病;乙肝的临床症状主要表现为食欲减退、腹胀、乏力、尿黄、蜘蛛痣、脾脏增大、面色发黑等,严重者可出现肝硬化、肝性脑病、上消化道出血、肝癌等并发症。乙型肝炎患者或病毒携带者是乙肝的主要传染源,可通过血液、体液、母婴和性传播。乙肝一般不可治愈,需要进行持续的药物治疗来抑制或阻断乙肝病毒的传播,以控制病情发展,保护肝脏功能。

2 什么是乙肝五项

乙肝五项又称“乙肝两对半”,乙肝五项检查的目的是

检测学血液中是否存在乙肝病毒,是乙肝病毒的血清学标志物。乙肝五项主要包括乙肝表面抗体(HBSAb)、表面抗原(HBSAg)、e 抗体(HBeAb)、e 抗原(HBeAg)及核心抗体(HBcAb)五项。

乙肝表面抗原是乙肝病毒的表面蛋白质,伴随乙肝病毒存在,自身不具备传染性,但它的出现标志着体内出现乙肝病毒感染;一般在感染乙肝病毒 2-6 个月后,便可在血清检验中检测到 HBSAg 阳性;急性乙肝患者大多数可表现为初期转阴,慢性乙肝患者则为持续阳性。乙肝表面抗体是体内免疫机制对乙肝病毒产生免疫的保护性抗体,多在病毒感染的恢复期表现阳性;同时,乙肝疫苗注射者或乙肝康复者亦可表现为 HBSAb 阳性。e 抗原通常在感染乙肝病毒后出现,可在测得 HBSAb 阳性同时或其后测得 HBeAg 阳性。e 抗体一般在 e 抗原转阴后 2-3 个月出现。核心抗体一般在乙肝表面抗原出现 1-2 月后,乙肝症状表现前可在血液中测得 HBcAb 阳性。

3 如何看懂乙肝化验单

每个医院出具的乙肝化验单都不同,如何看懂乙肝化验单

呢? 一般情况下, 乙肝五项在化验单中有两种呈现形式, 如表 1。

表 1 乙肝化验单

序号	检验项目	项目代号	结果	参考值
1	乙肝表面抗原	HBSAg	+	阴性
2	乙肝表面抗体	HBSAb	+	阴性
3	乙肝 e 抗原	HBeAg	-	阴性
4	乙肝 e 抗体	HBeAb	-	阴性
5	乙肝核心抗体	HBcAb	-	阴性

注: “+”表示检验结果为阳性,“-”表示检验结果为阴性; 阳性结果表示该项指标超出正常值范围, 阴性结果表示该项指标在正常范围内。

4 乙肝化验单结果解读

一般情况下乙肝检查结果有以下 9 种。

4.1 乙肝表面抗原(HBSAg)阳性、乙肝 e 抗原(HBeAg)阳性、乙肝核心抗体(HBcAb)阳性、其余为阴性: 表示乙肝病毒传染性强, 为急性或慢性乙肝, 俗称“大三阳”。

4.2 乙肝表面抗原(HBSAg)阳性、乙肝 e 抗体(HBeAb)阳性、乙肝核心抗体(HBcAb)阳性、其余为阴性: 表示乙肝病毒传染性较弱, 为急性乙肝恢复期或慢性乙肝病毒携带者, 俗称“小三阳”。

4.3 乙肝表面抗原(HBSAg)阳性、乙肝核心抗体(HBcAb)阳性、其余为阴性: 表示急性乙肝已恢复或既往乙肝感染史。

4.4 乙肝表面抗原(HBSAg)阳性、乙肝核心抗体(HBcAb)阳性、其余为阴性: 表示乙肝病毒传染性弱, 为急性乙肝或慢性乙肝病毒携带者。

4.5 乙肝 e 抗体(HBeAb)阳性、乙肝核心抗体(HBcAb)阳性、其余为阴性: 表示既往有乙肝感染史, 或急性乙肝恢复期, 或乙肝表面抗体(HBSAb)出现前期。

4.6 HBcAb 阳性、其余为阴性: 表示既往有乙肝感染史, 或乙肝恢复期, 或慢性隐匿性乙肝。

4.7 乙肝表面抗体(HBSAb)阳性、其余为阴性: 表示有乙肝感染史, 产生了免疫抗体或接受乙肝疫苗注射产生的抗体。

4.8 乙肝表面抗体(HBSAb)阳性、乙肝 e 抗体(HBeAb)阳性、乙肝核心抗体(HBcAb)阳性、其余为阴性: 表示急性乙肝恢复期, 或既往有乙肝感染史。

4.9 乙肝五项均为阴性: 表示未接受过乙肝疫苗注射, 或未感染过乙肝, 是易感染乙肝病毒人群, 需尽快接受乙肝疫苗接种。亦可参照表 2 对乙肝化验单进行快速解读。

表 2 乙肝化验结果对照表

乙肝表面抗原 (HBSAg)	乙肝表面抗体 (HBSAb)	乙肝 e 抗原 (HBeAg)	乙肝 e 抗体 (HBeAb)	乙肝核心抗体 (HBcAb)	临床意义
+	-	+	-	+	1. 乙肝病毒传染性强 2. 急性乙肝 3. 慢性乙肝
+	-	-	+	+	1. 乙肝病毒传染性较弱 2. 急性乙肝恢复期 3. 慢性乙肝病毒携带者
-	+	-	-	+	1. 急性乙肝已恢复 2. 既往乙肝感染史
+	-	-	-	+	1. 乙肝病毒传染性弱 2. 急性乙肝 3. 慢性乙肝病毒携带者
-	-	-	+	+	1. 乙肝感染史 2. 急性乙肝恢复期
-	-	-	-	+	1. 既往有乙肝感染史 2. 乙肝恢复期 3. 慢性隐匿性乙肝
-	+	-	-	-	1. 既往有乙肝感染史 2. 接受过乙肝疫苗注射
-	+	-	+	+	1. 急性乙肝恢复期 2. 既往有乙肝感染史
-	-	-	-	-	1. 未感染过乙肝 2. 极易感染乙肝病毒人 3. 需要尽快接受乙肝疫苗接种

5 小结

乙肝病毒感染性强, 仅需少量的乙肝病毒进入人体便可引发感染; 长期持续的感染对肝脏等功能带来了一定的影响, 甚至可能引发肝癌等严重并发症, 影响患者生存质量。因此, 应重视乙肝病毒疫苗的接种和感染病毒后的治疗, 这样才能有效

预防或控制乙肝病毒的发展, 降低乙肝发病率。

乙肝五项检查是临床诊断和治疗乙肝病毒感染的重要依据, 因此如果在健康体检中发现乙肝五项异常升高等情况应及时就诊, 发现乙肝五项皆为阴性的情况应尽快接受乙肝疫苗的接种。

神经性皮炎的治疗

陈明

(四川省成都市第二人民医院, 四川 成都 610017)

神经性皮炎(neurodermatitis, ND)又称为慢性单纯性苔藓(lichen simplex chronicus), 是临床常见、多发的皮肤疾病之一。由于神经性皮炎患者大多病程长、病情易反复发作, 因此将严重影响其正常生活及身心健康。本文将向大家简要介绍神经性皮炎概念、特征及治疗方法等相关知识, 以利于读者朋友们在今后生活中若遇到此病能够沉着应对。

1 神经性皮炎简介

1.1 什么是神经性皮炎

神经性皮炎是一种皮肤神经功能障碍性疾病, 顾名思义, 发病后局部皮肤将表现出圆形或多角形扁平丘疹, 若搔抓将使皮损处皮肤增厚、皮沟加深、皮鞘隆起。据统计, 神经性皮炎发病率高达 12% 左右。皮损多见于肘部、颈后、骶尾部、腘窝等处, 也可呈多处、全身泛发表现, 皮肤苔藓样变(局限性)、剧烈瘙痒是主要临床症状。此病好发于青壮年, 且女性占比高于男性。应注意的是, 神经性皮炎根据皮损情况可分为局限性、泛发性等不同类型。多数患者发病初期或仅有瘙痒症状, 若经常搔抓局部皮肤可能引发或增加丘疹面积(顶部扁平), 日积月累则表现出局部皮肤苔藓样变。且各处皮损可融合成片, 即形成“越痒越抓、越抓越厚、越厚越痒”的无限恶性循环状态。

由上述可知, 神经性皮炎以其症状重(剧烈瘙痒)、病程长、病情复发率高等特点, 将严重影响患者正常生活, 对其身心健

康造成相应干扰, 甚至有患者不堪忍受从而产生轻生念头。

1.2 神经性皮炎的病因与症状

神经性皮炎的发病原因一般认为与大脑皮质抑制、兴奋功能紊乱等相关, 精神异常(紧张、抑郁、焦虑等)、局部刺激、饮酒、消化不良、刺激性食物等均对此病的发生及发展具有相应作用。神经性皮炎好发于青壮年, 正是由于此年龄段人群处于工作及学习压力大、刚组建家庭或迎来新生命等阶段, 易产生焦虑、紧张、抑郁等负面情绪。神经性皮炎患者以瘙痒作为主要表现, 自觉瘙痒多为阵发性特点, 下午、晚间或闲暇时症状较重, 多数患者瘙痒难忍即自觉搔抓而导致局部皮肤抓痕、结痂, 若继发感染病情严重甚至危及患者生命安全。因此提示, 及时确诊神经性皮炎患者病情、积极对症治疗是保障其疗效及预后的关键。

2 神经性皮炎治疗方法

那么, 如何针对神经性皮炎患者对症治疗呢? 上述神经性皮炎简介可知, 此病的发生与心理情绪不无关系, 因此提示不能单一使用药物或物理治疗此类病患, 还需相应心理干预措施。

2.1 药物治疗

皮肤疾病的主要给药途径即局部涂抹, 此举能够将药物直接送达皮损局部并迅速发挥药效, 同时有利于避免全身用药所致胃肠道及其他不良反应, 具有使用方便、药效确切、安全性高等特点。目前针对神经性皮炎的常用药物是以皮质类固醇激素为主