

颅脑外伤治疗方法

▲ 河南省商丘市长征人民医院 薛志向

颅脑外伤的治疗工作复杂繁琐，需要结合实际情况进行专业判断。如果是重度颅脑外伤，并且伴随着脑疝昏迷、瞳孔分散放大等症状，则需要及时进行手术治疗，如果是轻度的颅脑外伤可以采用内科保守治疗方法缓解症状。本文详细探讨了关于颅脑外伤的治疗需要坚持辨症而治的原则。

病因及症状

颅脑外伤大多发生在头颅部位，是一种发生频率较高的损伤，比较常见的有跌损和撞损，通常发生在灾难、战争及交通事故中。颅脑外伤一般分为软组织损伤、颅骨损伤以及颅内损伤等三种类型，这三种类型经常会合并发生。

颅脑外伤的主要病因分为钝器伤、锐器伤、坠伤和跌伤。

钝器伤 比较常见的钝器致伤物有棍棒、锤和斧背等，这种类型损伤导致的头皮

挫裂伤通常表现为创缘不整、颅骨呈现出粉碎性骨折伴有凹陷状，硬脑膜会被骨折片刺破，脑组织的挫裂面积比较大，同时伴有颅内血肿以及一定程度的脑对冲伤，容易发生感染。

锐器伤 比较常见的锐器致伤物有刀、斧头以及匕首等。这种类型损伤所导致的头皮损伤创缘较为整齐，颅骨呈现出槽型开裂或陷入，硬脑膜与脑组织也会出现裂伤和出血，一般情况下锐器所导致的感染症状较轻，颅内异物较少。

坠伤及跌伤 因为快速运动的头颅撞击到棱角分明的突起固定物上会导致头皮裂伤，伴有局限性的颅骨骨折与脑挫裂伤，对冲性脑损伤现象十分多见，容易造成颅内出血和感染。颅脑外伤还有一些相关性疾病，比如软组织损伤、颅骨损伤以及颅内损伤。颅内感染属于颅脑外伤患者进行开颅手术后十分多见的并发症之一，同时也是导致颅

脑手术患者死亡的根本原因之一。颅内感染如果未经合理治疗与护理，不仅会延误病情，引发神经功能损害，还会给患者的生命安全造成威胁。

治疗方法

颅脑外伤的急性期治疗 首先要保持急诊室的安静，避免继续出血，其次采取措施预防颅内压，利用 125~250 ml 的 20% 的甘露醇，每隔 6~8 h 给患者进行一次静脉注射。而后调整血压，改善循环。一般情况下无需使用降压剂，如果血压超出平时很多，例如收缩压在 200 mmHg 以上时，能够给患者适当地服用一些降压药物，比如速尿和硫酸镁等。此外，还要强化患者的护理工作，在根本上预防并发症的发生。引导患者以平位姿势躺下，给患者吸氧，保证患者的呼吸顺畅，早期阶段可以给患者使用抗生素，预防肺炎和尿路感染等症状。

外科手术 比较多见的外科手术方式是开颅血肿清除术。打开颅骨，将血肿清理干净，可以采用立体定向手术，也可以采用显微手术。在为老年人做手术时更要谨慎。如果患者的颅内压较高，并且产生了十分明显的组织水肿，必要情况下可以采用去骨瓣减压手术，手术结束后可以将患者转送到重症监护室内，关注患者的病情变化情况，待患者的病情稳定后可以转入普通病房继续治疗。对于损伤较轻微的患者，可以给予其保守治疗方式，在住院的过程中为患者开展药物治疗。

总之，随着社会的进步和发展，交通事故以及意外事故频频发生，颅脑外伤患者数量持续增多，因此需要社会大众对此投入高度的关注，在日常生活当中做好个人防护，预防颅脑损伤。同时，临床治疗工作中需要坚持辨症而治的原则，根据颅脑损伤程度选择恰当的治疗方法，提高临床治愈率。

神经外科发热知识

▲ 河南省安阳市人民医院神经外科 程慧冉

神经外科是外科学中的一个分支，是在外科学以手术为主要治疗手段的基础上，利用独特的神经外科学分析与研究，对人体神经系统、相关附属组织、遗传性代谢障碍和功能紊乱等疾病进行诊断、治疗的学科之一。在神经外科临床工作中会遇到很多疾病，主要包含脑出血、脑积水、脑血管畸形、脑动脉瘤等，而上述疾病均会引发不同程度的发热。本文详细讲解神经外科发热的相关知识。

人体正常体温

体温是人身体内部的温度，是人体中相对稳定的一种指标，在正常标准内进行浮动。正常状况下，体温会受到外界因素的影响出现变化，主要包含运动、进食、情绪、环境、时间等。例如，人在 24 h 内体温变化幅度会在 0.5℃~1.0℃ 之间，凌晨 2~6 h 之间体温最低，下午 2~8 h 之间体温最高。且人体而温度调节中度为下丘脑，可以调剂人体的温度。

正常人的温度按照测量部位的不同也会出现差异：（1）腋窝：正常值 36.0℃~37.0℃，平均值为 36.5℃。（2）口腔：正常值 36.3℃~37.2℃，平均值为 37.0℃。（3）直肠：正常值 36.5℃~37.7℃，平均值为 37.5℃。

常见发热类型

发热程度 一般情况下，当腋窝温度超过 37.0℃ 或口腔温度超过 37.3℃ 时，一个昼夜中温度波动超过 1℃ 就是发热。结合发热的程度，主要可分为：（1）低热：37.5℃~38℃，常见于活动性肺结核、风湿热。（2）中热：38.1℃~39.0℃，常见于急性感染。（3）高热：39.1℃~41.0℃，常见于急性感染，其症状会持续 2 周以上。（4）超高热：超过 41.0℃，常见于中暑。

常见发热类型 临床上最常见的发热种类包含：（1）稽留热：温度超过 39℃，在 24 h 内变化幅度超过 1℃，常见于肺炎、伤寒等疾病患者。（2）间歇热：温度突然超过 39℃，随后降低到正常范围，通过一个间歇后，再会伴有一次规律性与交叉性出现，常见于

疟疾患者。（3）弛张热：温度超过 39℃，在 24 h 内变化幅度超过 2℃~3℃，最低体温持续超过正常数值，常见于败血症。（4）不规则热：在 24 h 内人体温度出现不规则变化，且持续时间没有确定，常见于流感、肿瘤。

神经外科发热常见原因

术后吸收热 当神经外科术后，患者极有可能会出现发热，但温度不会超过 38.5℃。

血肿吸收期 当颅脑创伤颅内血肿或术后出血后，血肿在被吸收时，患者会伴有发热正常，持续时间不超过 1 周。

伤口感染或颅内感染 当头部伤口、颅内感染时，患者会伴有发热症状，医生可结合血液、脑脊液检查结果进行辅助诊断。

肺部感染 神经外科患者因其病情较严重，加之会出现意识性障碍等因素，需长期卧床，营养状况不理想，免疫功能也会降低，无法进行自主吸痰，进而会引发肺部感染，导致机体发热。

中枢性高热 常在术后短期内出现，患者会出现突然高热，温度呈直线上升，最高可达 40.0℃~41.0℃，该类型均是持续性或反复性高热。

如何应对神经外科发热

患者发热时需及时检测体温变化，保证卧床休息、营养状况，还需结合病情变化增多饮水量。正常状况下，体温降低在 38.5℃ 后，可对患者实施物理降温。包含温水擦浴、冰敷等，当患者高热、超高热时，应及时按照医生叮嘱进行用药，再联物理性降温。擦浴 30~60 min 后再次对患者进行体温测量，退热后及时擦干汗液，更换衣物，防止再次着凉。中枢性高热患者需予以药物性降温，药物无效时予以冰毯机持续物理降温。

冰敷部位 前额、颈部、双侧腋窝、腹股沟处，使用薄毛巾对冰袋进行包裹，防止冻伤。

温水或酒精擦浴部位 两侧颈部、双侧腋窝、腹股沟、腘窝等大血管丰富部位进行温水或酒精擦浴。

不可擦浴部位 腹部、胸部、足心。

康复护理助力卒中患者康复

▲ 河南省潢川县人民医院 李发琴

老年人最怕摔倒，因为摔倒之后很容易引发中风，也就是卒中。老年人出现卒中疾病，就会影响身体的各个方面，因此如何将卒中康复效果达到最优化，是医生和患者关注的重点。本文详细探讨如何提升卒中患者的康复效果。

疾病定义

卒中指的是脑动脉系统病变所引起血管的痉挛、破裂，发病之后会出现不同程度的意识障碍，往往会伴随运动、言语、吞咽、认知等机体的功能障碍和感觉功能障碍。

康复护理

卒中患者的康复护理，最主要的是尽可能使患者的神经功能得到恢复，减轻患者残疾的程度，使患者能够尽可能重返以前状态，通过康复训练恢复到正常自理生活、与家人朋友能正常交流沟通、能参加简单的社会活动。

卒中患者在康复的过程中主要有急性期、痉挛期、恢复期三个阶段，护理人员可以根据每个阶段的特点和患者的个体差异进行专门的康复训练和护理。卒中的急性期又被称为软瘫期，这个时期是在发病后 2~3 周内，这时患者发病之后会失去高级中枢的部分功能，从某种意义上讲，患者会退回到原始的运动模式。因此，在卒中患者的康复训练过程当中，我们可以通过参考幼儿的学部模式来逐渐的完成卒中患者的大脑功能重建。痉挛期又被称为硬瘫期，通常是发病后的 2~3 周内，患者会出现痉挛肌张力增高、持续时间的长短与患者的卒中部位、治疗方案和康复状态有关。在痉挛期的患者的康复训练主要是通过抑制上肢屈肌痉挛和抑制下肢伸肌痉挛。抑制上肢屈肌痉挛可以让患者

伸直自己的手臂，借助手指的分离器将五指分开。抑制下肢伸肌痉挛主要是让患者仰卧双手臂环抱屈曲的双膝尽量的将双膝拉到胸前的姿势进行训练。对于语言功能障碍、摄食和吞咽功能障碍、记忆障碍的患者在进行日常的感觉统合训练过程以外，就需要增加语言功能、吞咽、面部肌群运动注意力、记忆力方面的训练，尽可能的通过训练来提高患者各方面的功能障碍，让患者尽快恢复日常的生活能力。卒中患者的恢复期是患者的肌力恢复到一定的程度，通常卒中患者越早进行康复训练，恢复的时间就会越短。如果患者不及时治疗卒中，就会使痉挛期变长，这样往往会影响康复训练的恢复效果。等到患者达到恢复期后，就需要针对患者的不同病因来进行重点的预防和康复训练，尽可能减少卒中并发症发生。

康复训练

研究数据表明，存活的卒中患者有 55% 以上会存有肢体功能障碍，而手部功能障碍约有 65% 以上。因此，在卒中患者康复过程当中，手功能的康复也是重中之重。在康复治疗的过程当中，可以提高神经系统的反应性以及兴奋性，促进神经功能的恢复，使患者恢复到之前的生活能力和自理能力。对患者要进行日常生活能力的训练，例如喝水训练，要求患者能够将柱状的水杯抓握，屈肘伸腕将茶杯能够递向嘴边。另外还有穿衣训练，需要患者拿起衣服分清上衣的正反面，先穿好一侧的袖子，再穿另一侧的袖子，整理好衣领，扣好扣子。洗脸训练需要患者取站立位，双手握住毛巾，健侧手用力拧干毛巾，患侧手带动患侧手展开毛巾，双手一起洗脸。这些训练有助于患者快速康复。