

· 头颈疾病 ·

气管切开术治疗重症脑外伤临床分析

广东省江门市恩平人民医院 (广东 江门 529400)

赵永耀 郑雪梅

【摘要】目的 探讨、分析气管切开术治疗重症脑外伤临床疗效。方法 选取我院2013年5月至2014年7月收治60例重症脑外伤患者，以随机方式将其分成两小组，每组30例患者，并命名为康复组和对照组。康复组给予气管切开术治疗，对照组则给予气管插管术治疗，并两组患者的住院时间、肺炎发生率以及死亡率进行比较。结果 两组患者在经过手术治疗后，其中两组患者肺炎发生率以及死亡率不具统计学意义，对照组肺炎发生率为46.7%，死亡率为20%，而康复组的死亡率和肺炎发生率分别为43.3%和16.7%，但两组患者应用呼吸机时间存在统计学差异，对照组患者应用时间为 (13.2 ± 3.5) 天，而康复组患者平均为 (9.0 ± 4.5) 天。结论 对于重症脑外伤患者应用气管切开术，可以促进患者尽快的自主呼吸，且其操作简单，应值得在临床抢救中推广应用，以此赢得抢救的时间。

【关键词】气管切开术；气管插管术；临床疗效；重症脑外伤

【中图分类号】R322.3+3

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.06.004

Clinical Analysis of Tracheotomy Treatment of Severe Brain Injury

ZHAO Yong-yao, ZHENG Xue-mei. Jiangmen City, Guangdong Province Enping People's Hospital

[Abstract] **Objective** To investigate, analysis of clinical curative effect in the treatment of severe traumatic brain injury after tracheotomy. **Methods** 60 cases of severe traumatic brain injury were treated in our hospital from May 2013 to July 2014, in which 30 cases were randomly divided into two groups, and named as rehabilitation group and control group. The rehabilitation group received tracheotomy in the treatment, the control group were given endotracheal intubation in the treatment, and the two groups of patients hospitalized time, pneumonia incidence and mortality were compared. **Results** Two groups of patients after surgery, in which the incidence of pneumonia and mortality were not statistically significant, the control group was 46.7%, mortality rate was 20%, while the recovery group was 43.3% and 16.7% respectively, but the two groups of patients were treated with the average time of the control group (13.2 ± 3.5) days, and the patients in the rehabilitation group were (9.0 ± 4.5) days. **Conclusion** For severe traumatic brain injury patients with tracheotomy can promote as soon as possible in patients with spontaneous breathing and the operation simple, should be popularized and applied in clinical emergency, in order to win rescue time.

[Key words] Tracheotomy; Tracheal Intubation; Clinical Curative Effect; Severe Traumatic Brain Injury

气管切开术在临床中主要应用于因呼吸机能而造成的气管类疾病、喉源性呼吸困难以及呼吸困难等疾病^[1]。对于重症脑外伤患者在临床治疗中首先保证的是其呼吸的通畅，多半应用气管切开术进行治疗，并取得较为满意效果^[2]。本文为了研究气管切开术对重症脑外伤患者的临床疗效，选取我院2013年5月至2014年7月收治30例重症脑外伤患者作为研究观察的对象，具体情况如下。

1 资料与方法

作者简介：赵永耀，男，本科，神经外科专业，主治医师
通讯作者：赵永耀

1.1 一般资料 选取我院2013年5月至2014年7月收治60例重症脑外伤患者，以随机方式将其分成两小组，每组30例患者，并命名为康复组和对照组。康复组男患者16例，女患者14例，年龄段主要集中在19至62岁之间，平均年龄为 (26.2 ± 8.5) 岁，康复组男患者15例，女患者15例，年龄段主要集中在20至63岁之间，平均年龄为 (27.1 ± 8.6) 岁。两组患者均符合临床重症脑外伤诊断的标准，且两组患者均没有存在严重的系统疾病或者是免疫功能疾病。并将两组患者的

临床基本信息进行比较,如患者年龄、性别以及病况等,发现两组并没有存在明显的差异。

1.2 治疗方法 对照组患者给予气管插管术治疗,其方法是经口盲探气管将气管插入,连接与呼吸机,在术中还应对患者的生命特征进行监测^[2]。康复组给予气管切开术治疗,即取患者的仰卧位,在2至4气管软骨节间隙处做穿刺标志,对手术区的铺巾进行常规消毒,并在气管固定后进行局部的麻醉,然后在标记处做横向切口,气管在切口正中垂直处进行穿刺,将套针与注射器进行回抽,当有突破感和气体抽出时,表明套针管在气管内,接着向下倾斜将外套管送入气管内,然后将注射器和穿刺针芯退出^[4]。将导丝穿过外套管置入气管内后再将外套管退出,扩张钳进入气管后,应提高确保钳尖与气管的角度相同,以此避免损伤器官组织。将钳臂慢慢扩张直至气管导管可容纳其中,将扩张钳退出,最后对进行固定^[5]。手术中,还应对患者的常规生命体征进行密切监测。

1.3 疗效评定 在本次临床疗效评定,主要根据治疗过程中,患者手术、应用呼吸机以及带管的时间进行比较而评定的,在此基础上还应将两组患者肺炎发生率以及死亡率进行比较,以此进一步观察两组患者的临床疗效。

1.4 统计学方法 将在本次临床价值获得的数据全部应用到SPSS13.0软件包进行统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间用t为检验,组间比较用 χ^2

均为(13.2 ± 3.5)天,而康复组患者应用呼吸机时间平均为(9.0 ± 4.5)天,具体情况如表1所示。

3 结 论

重症脑外伤具有病情危急以及后果严重等特点,多半会出现不同程度的永久性功能障碍,其对患者生活质量以及生命安全有着严重影响,倘若不能得到及时抢救,患者随时都有可能发生生命停止的现象。因此在临床抢救中,首先要确保患者的气道通畅,以此为抢救赢得时间^[6]。当下在临床治疗中,主要采用常采用气管切开术以及气管插管术进行治疗,然后再与呼吸机连接,以此保证患者的呼吸顺畅,这样不但可以帮助患者尽早进行自主呼吸,还可以为患者赢得抢救时间。但有医学研究证明,气管切开术其疗效更为显著,因为气管插管术在进行时,有可能会致使患者咽喉损伤,从而影响临床的疗效。

气管切开术在临床中不但可以有效避免气管插管术损伤咽喉这一现象的发生,同时有利于患者的术后护理,减少患者呼吸机的应用时间以及提高患者口部进食速度。因此气管切开术更具优点。在本次临床疗效研究中,虽然两组患者的住院时间、带管时间、术后肺炎发生率以及死亡率均不存在统计学差异意义,但是两组患者的呼吸机应用时间存在差异,康复组患者应用呼吸机的时间明显少于对照组的患者,可以其

表1 两组患者临床观察指标的比较

组别	例数	带管时间(d)	应用呼吸机时间(d)	住院时间(d)	术后肺炎发生率(%)	死亡率(%)
对照组	30	15.3±7.5	13.2±3.5	35.5±13.9	46.7% (14/30)	20%(6/30)
康复组	30	14.0±5.8	9.0±4.5	32.2±14.8	43.3%(13/30)	16.7%(5/30)

检验,统计学差异有意义 $P < 0.05$ 。

2 结 果

两组患者在临床治疗中采用手术方法不同,其取得的临床疗效也不尽相同,经过将两组患者临床治疗数据比较,可知康复组和对照组患者的住院时间、带管时间、肺炎发生率以及死亡率均无统计学差异意义,其中对照组患者的肺炎发生率为46.7%,死亡率为20%,康复组的死亡率和肺炎发生率分别为43.3%和16.7%。但两组患者应用呼吸机时间存在差异,且统计学差异有意义,其中对照组患者应用呼吸机时间平

气管切开术还是具有较高的临床应用性^[7]。

综上所述,可知两组患者的临床疗效,虽然对照组和康复组的带管时间、住院时间、手后肺炎发生率以及死亡率均不存在统计学差异,但其的呼吸机应用时间还是存在较为明显的差异,且统计学差异意义。因此,对于重症脑外伤的患者,应用气管切开术进行治疗,可以降低对患者咽喉损伤,可以促进患者尽快的自主呼吸,可以提高患者口部进食的速度,且其操作简单的特点,只要掌握相关的技巧,均能穿刺成功。因此,气管切开术应值得在临床抢救中推广应用,以此赢得抢救的时间,提高患者的存活率^[8]。

(参考文献下转第 18 页)