



· 论 著 ·

纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍疗效分析

胡华林 (湖南省岳阳平江县第一人民医院, 414500)

摘要: **目的** 分析并研究纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍的临床效果。**方法** 选择我院在2009年1月到2015年8月收治的200例脑血管病意识障碍患者作为本研究的研究对象, 将所有患者按照随机方法划分为观察组和对照组, 每组100例。对照组患者单纯采用纳洛酮进行治疗, 观察组患者采用纳洛酮联合醒脑静进行治疗, 比较两组患者的治疗效果。**结果** 观察患者的治疗有效率明显优于对照组, 两组比较, $P < 0.05$, 差异明显, 具有统计学意义。**结论** 临床上对于脑血管病意识障碍的患者, 对患者治疗的时候采用纳洛酮联合醒脑静进行治疗, 能够有效地促进患者的恢复, 提高患者治疗的有效率, 促进患者的预后, 值得在临床上推广使用。

关键词: 纳洛酮 醒脑静 脑血管病

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-010-02

脑血管病的临床上是一种常见的疾病, 患者经常会出现意识障碍, 意识障碍主要是因为脑血管病自身的影响^[1], 导致患者的脑组织出现了缺血和缺氧情况, 使患者的脑水肿和CO₂出现了潴留, 导致患者出现严重的脑功能紊乱^[2]。分析患者的临床症状, 患者主要伴有头晕头痛情况, 伴有一定的精神错乱和烦躁不安等情况, 一些患者具有抽搐嗜睡和昏迷等状态。脑血管病发生意识障碍的时候会导致患者的治疗效果不显著^[3], 不利于患者的预后, 因此对患者进行治疗需要考虑联合用药。本研究主要分析纳洛酮联合醒脑静, 对脑血管病意识障碍进行治疗的临床效果, 同时选择我院在2009年1月到2015年8月收治的200例患者进行分组对照研究, 结果取得满意成效, 现将主要研究情况汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2009年1月到2015年8月, 在我院收治的脑血管疾病意识障碍患者中抽取200例患者对本研究的研究对象, 将所有患者按照随机方法划分为观察组和对照组每组各有100例, 对照组患者当中有男性患者51例, 女性患者49例, 患者的最大年龄为77岁, 最小年龄为42岁, 平均年龄为(65.5±8.2)岁; 观察组患者当中有男性患者53例, 女性患者47例, 患者的最大年龄为80岁, 最小年龄为55岁, 平均年龄为(66.9±10.2)岁。本研究所有患者均为脑血管病意识障碍患者, 其中有脑血栓患者76例, 脑栓塞患者50例, 脑出血患者74例。分组以后对所有患者的一般资料进行统计学分析, $P > 0.05$, 无明显差异, 不具有统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

为所有患者例行常规的治疗, 予以必要的吸氧和吸痰处理, 如果患者的颅压过高, 可以适当的给药甘露醇以及人血白蛋白进行治疗干预, 对患者的脑水肿情况进行合理的处理。对患者进行抗生素治疗, 防止病情恶化, 还要根据患者的实际情况进行合理的处置。在此基础上, 为对照组患者配合纳洛酮(由北京华素制药股份有限公司生产, 批准文号: 国药准字H10900021, 规格: 1ml: 0.4mg*5支)进行治疗, 纳洛酮5μg/kg, 待15min后再肌注10μg/kg。或先给负荷量: 1.5~3.5μg/kg, 以3μg/kg·h维持, 连续治疗10天作为一个疗程。观察组患者常规治疗的基础上给醒脑静(由河南天地药业股份有限公司生产, 批准文号为: 国药准字Z41020664, 规格: 10ml)联合纳洛酮进行静脉滴注, 醒脑静取20ml加入5%的葡萄糖溶液500ml当中稀释后静脉滴注, 每天1次, 10天作为一个疗程, 纳洛酮治疗参见对照组。

1.3 疗效判定

成了以后意识转为清醒, 患者的思维反应和发病之前相一致, 则表示患者治愈; 如果患者治疗以后患者的意识障碍得到明显改善, 患者的昏迷会转为嗜睡或者昏睡, 则表明治疗

显效; 我患者治疗以后患者的意识障碍没有发生明显的改善, 和治疗前相比无明显改变或者患者病情加重, 则表明患者无效^[4]。[注: 治疗有效率 = (痊愈 + 显效) / 总例数 × 100%]

1.4 统计学分析

本周所有涉及到的数据均采用统计学软件 IBM SPSS23.0进行统计学分析, 所有涉及到的计数资料均采用 χ^2 检验, 组间比采用单因素方差检验, $P < 0.05$ 表示差异明显, 具有统计学意义, 反之无统计学意义。

2. 结果

观察患者的治疗有效率明显优于对照组, 两组比较, $P < 0.05$, 差异明显, 具有统计学意义。详细情况请参见表1所示。

表1: 两组患者的治疗效果比较 (n/%)

项目	n	痊愈	显效	无效	总有效率
观察组	100	32	64	4	96.00
对照组	100	19	33	48	52.00
χ^2	-	26.3566	24.1652	23.7164	25.0654
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

脑血管意识障碍的临床上是一种较为常见的多发性疾病, 通过对传统治疗方法的应用可有效治疗该疾病, 而且能够取得较好的治疗效果。本研究主要分析纳洛酮联合醒脑静对脑血管意识障碍进行治疗的临床效果, 从结果可以看出观察组患者治疗效果更好, 证明了纳洛酮联合醒脑静对脑血管病进行治疗的临床价值, 对此进行分析, 可以得出, 醒脑静注射液具有更高的安全性, 其主要成为为栀子、麝香、冰片、郁金等, 属于中药制剂^[5]。栀子能够起到凉血的作用, 麝香可以醒脑开窍, 冰片可以祛火, 郁金则在行气解郁方面具有很好的贡献, 而急性重症脑血管病患者正好存在这方面的特征, 因为这可以更好的缓解患者的病痛, 最终起到治愈患者的效果。而纳洛酮为纯粹的阿片受体拮抗药, 药物本身无内在活性。但能竞争性拮抗各类阿片受体, 对 μ 受体有很强的亲和力。纳洛酮生效迅速, 拮抗作用强^[6]。纳洛酮同时逆转阿片激动剂所有作用, 包括镇痛。另外其还具有与拮抗阿片受体不相关的回苏作用。可迅速逆转阿片镇痛药引起的呼吸抑制, 可引起高度兴奋, 使心血管功能亢进。纳洛酮和醒脑静联合治疗能够促进脑血管病意识障碍, 且治疗效果更高, 那么同时具有较高的安全性, 而且副作用相对较少, 在临床治疗当中能够体现出较好的治疗价值, 虽然在临床治疗中, 个别患者会出现恶心呕吐等不良反应, 但在治疗过程中只要对患者进行密切的观察, 同时配合有效的药物用量和用法, 就能够促使脑络通发挥出最佳的效果。所以综上所述通过本研究的调查能够得出, 临床上对于脑血管病意识障碍的患者, 患者

(下转第12页)



进行基因表达筛查后, Colas^[9] 等的研究显示 SIRT6 略有上调, 对比正常组织, 子宫内膜肿瘤组织内 SIRT6 mRNA 升高幅度达到 27%, 而其相应蛋白表达量升高更高达正常组织的近 2 倍。另一方面, 在最近的一项研究中, Carlos Sebastian^[4] 等报告, SIRT6 位点在肿瘤细胞株中缺失 35%, 而在胰腺癌和结肠癌细胞系中分别有 62. 5% 及 29% 被删除。此外, 该研究显示胰腺导管腺癌和大肠癌 SIRT6 表达下调。上述研究提示我们, SIRT6 在肿瘤中呈异质性表达, 随肿瘤类型的不同、肿瘤发生发展的不同阶段, SIRT6 的表达也相差甚远, SIRT6 发挥的作用也有所不同。

本研究利用免疫组化法检测 NSCLC 患者组织发现, SIRT6 阳性表达率在肺癌组织中低于良性病变组织和癌旁组织, 良性病变组织较癌旁组织表达量高。由于细胞来源的多样性, 非小细胞肺癌具有不同的组织学和生物学特性, 治疗效果较差, 在诊断时超过半数的病例已发生了转移, 本研究发现, 发生淋巴结转移和未发生淋巴结转移患者 SIRT6 的阳性表达率之间存在显著性差异。

本研究结果表明, SIRT6 可在非小细胞肺癌组织中表达, 他的表达强度与分化程度、淋巴结转移密切相关, 可能与非小细胞肺癌进展相关, SIRT6 可能成为非小细胞肺癌专断或免疫治疗的靶位点。

参考文献

- [1] 陈万青, 郑荣寿, 张思维等 2012 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中国肿瘤杂志, 2016, 1:1-8.
- [2] Tennen RI, Chua KF. Chromatin regulation and genome maintenance by mammalian SIRT6. Trends Biochem Sci 2011;36:39-46.
- [3] Kim HS, Vassilopoulos A, Wang RH, et al. SIRT2 maintains genome integrity and suppresses tumorigenesis through regulating APC/C activity. Cancer Cell. 2011 Oct 18; 20(4):487-99.
- [4] Colas E, Perez C, Cabrera S, et al. Molecular markers of endometrial carcinoma detected in uterine aspirates. Int J Cancer

129: 2435-2444, 2011.

表 2: NSCLC 中 SIRT6 的表达与临床病理特征的关系

病理特征	例数	平均 IOD	P
性别			
男	81	0.28±0.40	0.74
女	40	0.25±0.25	
年龄 (岁)			
≤ 65	83	0.27±0.12	0.87
> 65	38	0.26±0.32	
吸烟史			
有	62	0.22±0.15	0.12
无	59	0.27±0.24	
病理类型			
腺型	61	0.26±0.4	0.26
鳞型	53	0.27±0.21	
大细胞癌	7	0.25±0.78	
分化程度			
高分化	16	1.45±0.25	0.03
中、低分化	105	0.24±0.02	
淋巴结转移			
0	24	0.25±0.36	0.02
≥ 1	97	1.26±0.02	
T 分期			
T ₁ +T ₂	37	0.26±0.23	0.76
T ₃ +T ₄	83	0.26±0.26	
N 分期			
N ₀	40	0.25±0.36	0.27
N ₁ +N ₂ +N ₃	81	0.23±0.35	
M 分期			
M ₀	112	0.26±0.58	0.55
M ₁	9	0.24±0.79	

(上接第 9 页)

点地区, 要重点宣传如何处理相关伤口及其注意事项等知识, 从根本上提高大家的认识, 提高自我保护的能力。二是加强城乡养犬管理, 肃清无主野犬、野猫, 进行养犬登记制度, 加强疫源动物免疫注射。三是要定期组织相关医务人员进行学习和培训, 更新有关狂犬病的防治知识, 规范操作, 熟练掌握正确处理伤口、使用疫苗的方法。

汇总各项数据后结果显示: 2012 年-2015 年安化县 3338 例狂犬病暴露人群中男性 1802 例, 占 53.98%, 女性 1536 例, 占 46.02%, 男性多于女性, 15-44 岁人群最多, 共 2117 例, 占 63.42%, 其次为 0-15 岁, 共 632 例, 占 18.93%, 最后为 44 岁以上人群, 占 17.65%。农村 2776 例, 占 83.16%, 城镇 562 例, 占 16.84%, 以犬伤人最多, 受伤部位多在下肢, 暴露发生以 7-10 月最高, 结果具有统计学意义 (P<0.05)。加大对狂犬病防治知识的宣教力度, 加强城乡养犬管理, 对于

狂犬病暴露的重点人群进行重点防控, 政府多部门共同努力、密切合作, 可以有效控制狂犬病的发生。

参考文献

- [1] 张永振. 中国狂犬病的流行病学 [J]. 中国计划免疫, 2009, 11(2): 140-143.
- [2] WHO. WHO Expert Consultation on rabies [R]. World Health Organization Technical Report Series, 2010, 931: 1-88.
- [3] 邵荣标, 郑春早, 王海燕, 等. 人类狂犬病毒隐性感染状况研究 [J]. 中国人兽共患病杂志, 2009, 20(7): 649-651.
- [4] 朱桂芝, 李士民. 狂犬疫苗的有效使用 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 25(4): 53-54.
- [5] 张淑贤. 沈阳市 2005-2007 年狂犬病流行病学分析 [J]. 中国当代医药, 2009, 16(6): 91-92.
- [6] 宋森, 唐青, 许真, 等. 中国 2005 年狂犬病流行相关因素分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2010, 27(11): 956-959.

(上接第 10 页)

治疗的时候采用纳洛酮联合醒脑静进行治疗, 能够有效地促进患者的恢复, 提高患者治疗的有效率, 促进患者的预后, 值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 康松兰. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍的临床观察 [J]. 中国卫生产业, 2013, 14(21):542-543.
- [2] 柳颖. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍的临床评价 [J]. 中国医药指南, 2014, 27(33):58-59.

[3] 刘阿力. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍的临床体会 [J]. 吉林医学, 2014, 24(30):1634-1635.

[4] 闫冰. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍临床分析 [J]. 中国医药科学, 2014, 22(19):475-476.

[5] 郑海兵, 王景春. 纳洛酮、醒脑静中西医结合治疗急性意识障碍、呼吸衰竭 120 例分析 [J]. 中国医疗前沿, 2014, 13(18):545-546.

[6] 史志刚. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍 84 例疗效分析 [J]. 山西职工医学院学报, 2013, 22(03):571-572.