



·论 著·

不同剂量复方甘露醇在高血压脑出血治疗中的应用研究

康培元

(湖南省财贸医院 湖南长沙 410002)

摘要:目的:分析不同剂量复方甘露醇在高血压脑出血治疗中的效果。方法:选取是2016年的8月~2017年的12月在我院治疗的高血压脑出血病患110例,所有患者均用药复方甘露醇,按照应用剂量分为大剂量和低剂量组,对比两组各项临床指标和疗效。结果:两组患者的NIHSS评分、血肿量以及血肌酐水平均有所改善,接受治疗前后组内对比存在明显差异, $P < 0.05$;低剂量组在治疗后的NIHSS评分、血肿量以及血肌酐水平虽略优于大剂量组,但组间对比差异不明显, $P > 0.05$;两组患者在治疗总有效率方面对比未见明显差异, $P > 0.05$ 。结论:复方甘露醇在高血压脑出血治疗中效果理想,且低剂量与大剂量应用均能够起到满意疗效,而低剂量应用安全性更高。

关键词:复方甘露醇 不同剂量 高血压脑出血

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-094-01

高血压脑出血发生后,基本的治疗原则是控制出血,减轻水肿,促进微循环改善[1]。复方甘露醇为临床常用脱水剂,也是治疗脑出血常用药,本文分析了不同剂量复方甘露醇在高血压脑出血治疗中的效果,旨在探讨更为安全、有效的用药方案,报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取高血压脑出血病患110例作为此次研究对象,就诊时间是2016年的8月~2017年的12月。纳入标准:①患者症状表现与各项检查结果符合高血压脑出血相关的诊断标准。②患者发病时间不超过4h,均属中等量脑出血。③患者存在高血压病史。按照应用复方甘露醇剂量不同进行分组,将患者分为大剂量和低剂量组,每组有患者55例,两组资料:大剂量组有男性35例,女性20例;年龄52~70岁,平均年龄是(59.8±6.7)岁;高血压病程2~15年,平均病程是(6.7±2.2)年;出血部位:基底节区28例,脑室6例,脑叶4例,小脑9例,脑干8例。低剂量组有男性34例,女性21例;年龄51~72岁,平均年龄是(60.3±6.9)岁;高血压病程2~16年,平均病程是(6.9±2.4)年;出血部位:基底节区29例,脑室5例,脑叶3例,小脑11例,脑干7例。对比两组基本资料未见明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者在发病被送至入院后积极予以阶段,安排经验丰富的医生立即进行诊断,迅速建立静脉通道并积极补液,了解发病情况和既往病史,掌握症状表现,结合各项检查结果明确诊断,评估身体状况与病情的严重程度,实施基础治疗,即:吸氧,实施心电监护,予以营养支持、纠正机体水电解质失衡等措施,予以促进循环改善及脑组织保护类药物,应用抗血小板类药物,适当应用活血化瘀类药物,同时根据患者合并的基础疾病应用降血糖、降血脂类药物等。

在此基础上所有患者在发病24h后均选用复方甘露醇施治,但两组应用剂量不同。大剂量组用药方法:复方甘露醇,静脉滴注,每次用药250mL,每8h用药1h,用药1周后则每12h用药1次,共用药2周。低剂量组用药方法:复方甘露醇,静脉滴注,每次用药125mL,每8h用药1h,用药1周后则每12h用药1次,共用药2周。

1.3 观察指标

在接受治疗后观察两组患者临床症状、体征的改善情况;在接受治疗前后由同一组人员评估患者的神经功能缺损评分(NIHSS量表)和脑血肿量。检测两组治疗前后血肌酐水平,以评估急性肾损伤情况。

1.4 疗效判定

两周治疗结束是结合患者症状和神经缺损改善情况评估治疗效果:疗程结束时患者临床症状均已消失,其NIHSS分值与治疗前相比下降程度超过90%,视为痊愈;患者的临床症状明显改善,其NIHSS分值与治疗前相比下降程度超过45%,视为显效;患者的临床症状已有所缓解,其NIHSS分值与治疗前相比下降程度超过18%,判定为有效;患者若未达到上述标准则视为无效。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后两组患者 NIHSS 评分、血肿量以及血肌酐水平

两组患者在接受治疗前的NIHSS评分、血肿量以及血肌酐水平对比无明显差异, $P > 0.05$;在接受治疗后,两组患者的NIHSS评分、血肿量以及血肌酐水平均有所改善,接受治疗前后组内对比存在明显差异, $P < 0.05$;低剂量组在治疗后的NIHSS评分、血肿量以及血肌酐水平虽略优于大剂量组,但组间对比差异不明显, $P > 0.05$ 。见表1。

组别	例数	NIHSS 评分	血肿量	血肌酐
低剂量组	55	20.1±3.4	22.3±4.2	87.5±9.6

大剂量组	55	治疗后	5.3±1.7	15.7±3.1	98.3±14.3
		治疗前	20.8±3.5	22.9±5.1	87.8±9.8
		治疗后	5.8±2.0	16.4±3.3	103.1±14.6

2.2 对比两组治疗效果

两组患者在接受治疗总有效率方面对比未见明显差异, $P > 0.05$ 。见表2。

表2 对比两组治疗效果

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
低剂量组	55	18	18	15	4	92.73%
大剂量组	55	16	19	15	5	90.91%

3 讨论

高血压脑出血发生后,患者脑局部血管处于长时间收缩状态,存在于脑组织微动脉血管的平滑肌随之呈营养缺乏表现,使得脑组织神经相应受到压迫、损伤。由此可见,此类患者治疗原则在于控制颅内压及血压水平,有效止血并预防脑水肿,进而减少并发症的发生[2]。

甘露醇属目前临床应用较为广泛的脱水剂,也是高血压脑出血后脑水肿治疗的常用药,具备良好的脱水和神经保护作用。在应用甘露醇后,药物有效成分只是有少部分被肝脏转换为糖原,而大部分则会快速经肾小球滤过,产生高渗透压并对肾小管水分再吸收进行有效抑制,同时起到扩张肾小动脉效用,强化肾血流量,达到利尿作用[3];此外,应用甘露醇后血浆渗透压快速提高,使得脑组织与脑脊液中的水分向血循环移动进而由肾脏排除,使得脑水肿减轻并促进颅压下降。通常,对于发病后形成脑疝、出血量大需要施行手术治疗的,多在术后选用应用甘露醇(全量)予以治疗,但若症状较轻或选择保守治疗的,怎样使用甘露醇还有较大争论,使得一些基层医院存在滥用甘露醇状况。而大量使用传统甘露醇会产生较多副作用,导致病情加重。复方甘露醇属一种复方制剂,在250mL的溶液只有甘露醇37.5g,有不易结晶的特点,与传统甘露醇相比更利于临床应用,且在一定程度减少了不良反应的发生风险[4]。关于复方甘露醇治疗脑出血的应用剂量,小剂量应用相对广泛,但对于有明显颅内压升高的患者,应用小剂量效果并不十分理想[5]。此次研究结果提示,在接受治疗后,两组患者的NIHSS评分、血肿量以及血肌酐水平均有所改善,接受治疗前后组内对比存在明显差异, $P < 0.05$;低剂量组在治疗后的NIHSS评分、血肿量以及血肌酐水平虽略优于大剂量组,但组间对比差异不明显, $P > 0.05$;两组患者在接受治疗总有效率方面对比未见明显差异, $P > 0.05$ 。以上结果证明了复方甘露醇治疗高血压脑出血的效果,且表明低剂量应用甘露醇仍能够起到理想的效果,且与大剂量相关更加安全性。

综上所述,复方甘露醇在高血压脑出血治疗中效果理想,且低剂量与大剂量应用均能够起到满意疗效,而低剂量应用安全性更高。

参考文献:

- [1]席雅琳,李野,刘煜.脑出血患者应用甘露醇的临床观察[J].实用药物与临床,2008,11(3):146.
- [2]杜贵胜.不同剂量甘露醇对高血压性脑出血患者脑血流动力学的影响研究[J].中国医师进修杂志,2011,34(23):7-9.
- [3]李艳.不同剂量甘露醇对脑出血预后及肾损害的影响研究[J].中外医疗,2013,32(5):111-112.
- [4]徐红辉.不同剂量甘露醇治疗脑出血致肾损害的比较[J].临床医学,2009,29(7):26-27.
- [5]邵俊峰.高血压性脑出血早期甘露醇不同剂量在降颅压中应用比较[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(22):3110-3111.