

对急性颅脑损伤采取盐酸纳美芬治疗的效果及其血清因子水平的影响

刘 军

长沙市第四医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探讨对急性颅脑损伤采取盐酸纳美芬治疗的效果及其血清因子水平的影响。**方法** 选择2017年6月-2018年4月在本院接受治疗的80例急性颅脑损伤患者作为研究对象,随机分成对照组和观察组,各40例。对照组进行常规疗;观察组在常规治疗前提下采用盐酸纳美芬注射液治疗。记录并比较两组患者治疗前、后的临床疗效结果及其血清因子水平变化情况。**结果** 对照组治疗后的总有效率(72.5%)明显低于观察组(95.0%);观察组治疗后的血清NSE(15.96±3.33)、MBP水平(7.31±2.48)、S100β蛋白(0.42±0.19)以及IL-8水平(0.79±0.21)明显低于对照组(25.27±3.22、10.36±3.15、0.70±0.25、1.44±0.20),差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论** 采用盐酸纳美芬注射治疗急性颅脑损伤,可以有效提高患者的治疗效果和降低血清因子水平,值得在临床上进行推广。

【关键词】急性颅脑损伤;盐酸纳美芬;血清因子水平**【中图分类号】**R651.15**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415(2018)08-093-02

颅脑损伤是常见的神经外科病疾病之一,且近几年呈现逐年递增的趋势,特别是重度颅脑损伤,具有较高的伤残率和死亡率,给患者及其家庭带来不利影响。急性颅脑损伤后患者体内产生的氧化应激和炎症反应会导致颅脑血清因子过度分泌,进一步加重病情^[1]。研究表明,使用盐酸纳美芬对急性颅脑损伤进行治疗,疗效明显,但其对急性颅脑损伤患者血清因子水平影响的相关研究却很少^[2]。现选择2017年6月-2018年4月在本院接受治疗的80例急性颅脑损伤患者作为研究对象,探讨对急性颅脑损伤采取盐酸纳美芬治疗的效果及其血清因子水平的影响,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年6月-2018年4月在本院接受治疗的80例急性颅脑损伤患者作为研究对象,随机分成对照组和观察组,各40例。两组患者均在入院时进行脑部CT检查,排除其过往病史,确诊为颅脑损伤,经患者家属同意,配合此次研究。其中,对照组男23例,女17例,年龄17~67岁,平均年龄(46.18±5.83)岁;观察组男22例,女18例,年龄18~66岁,平均年龄(45.80±5.62)岁。对两组患者的一般资料进行比较,无显著差异,无统计学意义(P>0.05),可以进行比较。

1.2 治疗方法

两组患者入院治疗后,均进行脱水、抗感染、扩容及营养支持等常规治疗^[3]。脱水治疗使用浓度为10%的甘露醇注射液进行注射治疗,抗感染治疗使用头孢曲松钠治疗,静脉注射浓度为5%的葡萄糖注射液进行营养支持。若患者需要进行手术则需要进行手术治疗,呼吸不畅的患者需进行气管插管或机械通气。观察组在以上常规治疗的前提下静脉滴注0.7m/(kg·h)的盐酸纳美芬,疗程期为2周。

1.3 观察指标

临床疗效评价:采用格拉斯哥昏迷评分,评价患者的临

床症状变化情况;采用脑CT扫,观察患者的脑水肿恢复情况,疗效评价分为三个等级:显效,脑水肿范围缩小至75%以上,患者格拉斯哥昏迷评分在6分以上,且未发现各项临床症状,恢复情况较好;有效,脑水肿范围缩小至25%-75%,患者格拉斯哥昏迷评分在4-5分,临床症状部分消失;无效,脑水肿范围缩小25%以下,患者格拉斯哥昏迷评分在4分以下,病情进一步加重。

血清因子指标:在进行治疗前、后,空腹采集静脉血5毫升。采集后进行血清,取上清液,冷存于零下20度的环境内,等待检测。采用ELISA法测血清中S100β蛋白和IL-8的浓度。采用酶联免疫吸附法测定血清NSE和髓鞘碱性蛋白的水平^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件对数据进行统计分析,计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)说明,采用t检验;计数资料使用百分率(%)说明,采用 χ^2 检验,若P<0.05,则差异显著,具有统计学意义,反之则没有。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的疗效对比情况

对照组治疗后的总有效率为72.5%(29/40),观察组治疗后的总有效率为95.0%(38/40),观察组总有效率明显高于对照组,差异显著,具有统计学意义(P<0.05)。详细情况见表1。

表1:两组患者治疗后的疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	15(37.5)	14(35.0)	10(25.0)	29(72.5)
观察组	40	23(57.5)	15(37.5)	2(5.0)	38(95.0)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后的血清因子水平变化情况

表2:两组患者治疗前后的血清因子水平变化对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	神经保护		免疫指标	
			NSE(ug/L)	MBP(m/L)	S100β(ug/L)	IL-8(ug/L)
对照组	40	治疗前	40.24±9.13	16.21±3.54	0.94±0.43	2.27±0.30
		治疗后	25.27±3.22	10.36±3.15	0.70±0.25	1.44±0.20
观察组	40	治疗前	39.85±10.08	16.43±3.92	0.94±0.48	2.26±0.36
		治疗后	15.96±3.33	7.31±2.48	0.42±0.19	0.79±0.21

观察组治疗后的血清NSE (15.96 ± 3.33)、MBP水平 (7.31 ± 2.48)、S100 β 蛋白 (0.42 ± 0.19)以及IL-8水平 (0.79 ± 0.21)明显低于对照组 (25.27 ± 3.22 、 10.36 ± 3.15 、 0.70 ± 0.25 、 1.44 ± 0.20)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表2。

3 讨论

多数研究已经表明血清NSE和MBP水平与颅脑损伤后继发性脑损伤有着极其密切的关系，并且NSE水平的变化在脑损伤及脑修复中发挥着及其重要的作用。脑部损伤越严重，神经元坏死越多，NSE的浓度也随之递增^[6]。血清MBP水平变化可以反映了急性脑损伤的程度。所以，血清NSE和MBP水平可以作为判定和评价颅脑损伤程度的标准。盐酸纳美芬是一类阿片受体拮抗剂，可以激活内源性脑保护因子，改善患者的脑水肿情况，使颅内压降低，进一步提高颅脑损伤的治疗效果。

从本次研究结果中可以看出：对照组治疗后的总有效率 (72.5%) 明显低于观察组 (95.0%)；观察组治疗后的血清NSE (15.96 ± 3.33)、MBP水平 (7.31 ± 2.48)、S100 β 蛋白 (0.42 ± 0.19)以及IL-8水平 (0.79 ± 0.21)明显

低于对照组 (25.27 ± 3.22 、 10.36 ± 3.15 、 0.70 ± 0.25 、 1.44 ± 0.20)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，采用盐酸纳美芬注射治疗急性颅脑损伤，可以有效提高患者的治疗效果和降低血清因子水平，值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 刘兴华, 陈春有, 郑麟, 邢晓光. 盐酸纳美芬对急性颅脑损伤患者的效果及血清IL-8、NSE及S100p水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, (7):97-99.
- [2] 昌议, 陈光丑, 林金伟等. 纳美芬治疗重型颅脑损伤患者临床疗效观察[J]. 中国药师, 2015, 18(1):80-82.
- [3] 德芳. 血清NSE、HS-CRP和S100 β 水平在急性颅脑损伤患者治疗前后变化及临床意义[J]. 医学信息, 2015, 28(45):333.
- [4] 星海. 盐酸纳美芬治疗急性颅脑损伤的疗效分析[J]. 海峡药学, 2015, 27(3): 145-146.
- [5] 姜虹. 急性颅脑损伤患者血清炎症因子的变化及其临床意义[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(11):87-89.

(上接第91页)

目前，临床上对于肱骨骨折的治疗主要有切开复位钢板内固定和闭合复位髓内钉固定，但传统钢板内固定创伤比较大，术中需将骨膜剥离，对骨折骨痂形成和血供、塑形等可造成不良影响，容易增加骨折延迟愈合风险。另外，钢板螺钉属于偏心性固定，无法提供轴向负荷，强度较大容易导致应力遮挡和骨折疏松。肱骨和桡神经有密切关系，术中若操作不当容易损伤神经。因此，肱骨骨折治疗的关键在于保证固定良好和血液供应良好，以促进骨折愈合^[3-4]。

闭合复位髓内钉固定属于中心固定，固定轴线和肢体力线一致，可提供均匀弹性应力分布，可避免应力不均和遮挡。闭合复位髓内钉固定跟钢板对比具有较强的抗折弯强度和抗张强度，且切口小，无需暴露和处理骨折端，可避免对软组织造成广泛损伤，为骨折愈合提供良好的环境^[5-6]。

本研究中，A组患者采用钢板内固定治疗方法；B组患者采用闭合复位髓内钉固定。结果显示，B组患者肩关节功能恢复优良率明显高于A组患者，感染等并发症发生率明显低于A组， $P < 0.05$ 。B组患者骨折平均愈合时间、术后肩关节功能评分均明显优于A组， $P < 0.05$ 。

综上所述，肱骨骨折闭合复位髓内钉固定的临床疗效确

切，可有效加速骨折愈合，减少并发症发生，促进患者肩关节功能的改善，值得推广应用。

参考文献

- [1] 赵斌, 苏文先, 杨振等. 肱骨骨折闭合复位髓内钉固定术的临床治疗体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(83):61-61, 67.
- [2] 曹进, 胡珊珊, 郑华江等. 闭合复位弹性髓内钉内固定与切开复位锁定加压钢板内固定治疗青少年肱骨干骨折的疗效比较[J]. 中医正骨, 2015, 27(1):9-12.
- [3] 洪启东, 王加裕, 林志宏等. 闭合复位交锁髓内钉固定治疗长管骨骨折临床疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(9):886-887.
- [4] 田竞, 李秀岩, 周大鹏等. 髓内钉与干骺端锁定加压钢板治疗肱骨投掷骨折的疗效比较[J]. 中国骨与关节外科, 2012, 05(2):140-144.
- [5] 赵刚, 刘昊楠, 李宁等. 锁定加压钢板与顺行交锁髓内钉治疗肱骨干骨折的中期疗效观察[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(37):2988-2992.
- [6] 沙勇, 丁晶, 李春晓等. 可膨胀自锁髓内钉治疗肱骨中1/3骨折[J]. 临床骨科杂志, 2012, 15(6):640-642.

(上接第92页)

吸收以及患者的免疫功能有直接关系，但更多与免疫反应损伤有关联。此外，由于医院门诊工作的复杂性，医护人员很容易出现疏忽，这也会成为导致头孢菌素类使用不良反应的主要发生原因之一。

本次研究的100例患者中，造成不良反应的主要原因为个体差异和生活不良习惯，总共占比46%；主要临床表现症状为过敏反应和血液系统反应，总共占比59%；最容易导致不良反应的药物为头孢唑啉、头孢哌酮和头孢曲松，总共占比

75%。正确合理地使用头孢菌素类药物对于患者的生命健康安全具有重要意义，因此临床安全用药的原则为，在选用抗感染药物时，应遵循相应标准，综合患者自身状态，在用药类型和用药剂量上合理调配，并指导患者纠正不良生活习惯。

参考文献

- [1] 刘欣. 第三代头孢菌素类药物不良反应发生特点分析[J]. 中国药物经济学, 2014, (2):311-312.
- [2] 夏汉铭. 浅析影响头孢菌素类药物不良反应发生情况的因素[J]. 当代医药论丛, 2014, (15):169-170.