

高血压脑出血应用依达拉奉联合七叶皂苷钠治疗的临床疗效和对 NIHSS 评分的影响

李 欣

南华大学附属南华医院神经内科 湖南衡阳 421001

[摘要] 目的 探讨应用依达拉奉联合七叶皂苷钠治疗高血压脑出血的临床疗效和对 NDS 评分的影响。**方法** 以南华大学附属南华医院神经内科 2015 年 1 月—2017 年 10 月收治纳入标准的 68 例高血压脑出血患者作为研究对象,按随机对照原则分为 2 组,对照治疗组 32 例采用依达拉奉,联合治疗组 36 例在对照组基础上联用七叶皂苷钠,对比 2 组患者脑水肿体积、脑血肿体积,和 NIHSS 评分。**结果** 治疗后联合治疗组脑水肿体积、脑血肿体积分别为 $8.19 \pm 3.35\text{ml}$ 、 $11.38 \pm 5.42\text{ml}$,对照治疗组脑水肿体积、脑血肿体积分别为 $10.07 \pm 4.12\text{ml}$ 、 $14.46 \pm 6.45\text{ml}$,两组指标分别对比,联合治疗组脑水肿体积、脑血肿体积均显著低于对照治疗组。治疗前,两组 NIHSS 评分差异无统计学意义;治疗后,联合治疗组 NIHSS 评分 (9.06 ± 3.34) 显著优于对照治疗组 (11.05 ± 4.39)。**结论** 应用依达拉奉和七叶皂苷钠联合治疗高血压脑出血能够有效减轻脑血肿、脑水肿对脑组织的压迫程度,减轻脑出血患者神经功能缺损程度,疗效确切。

[关键词] 脑出血;依达拉奉;七叶皂苷钠;NIHSS 评分

[中图分类号] R743.34

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-090-02

脑出血是神经系统常见的危急重症,具有发病急骤、病情进展快等特点,多见于中老年人,临床观察发现,近年来脑出血患者呈现年轻化趋势。该病是原发性且非外伤性的脑实质内出血,大多数患者病因为高血压合并小动脉硬化引发的脑血管破裂出血。脑出血患者在春冬两季为发病的高峰期,大部分患者有明确的诱因如情绪激动、剧烈运动等,突然发病导致脑出血。若不能及时进行有效的救治,病情将持续进展,一部分患者会出现昏迷,严重者甚至会出现死亡^[1]。大多数幸存者出现程度不一的运动、认知、言语和吞咽障碍,严重威胁脑出血患者的生命健康。临床研究表明,脑出血的进展和预后与一系列因素密切相关,如脑血肿对脑组织的压迫程度、氧自由基损伤的程度、脑组织的氧化应激反应等^[2]。治疗脑出血主要遵循的原则是缓解脑水肿,降低颅内压,清除脑氧自由基。依达拉奉能通过血脑屏障进入脑组织,清除氧自由基,减轻因缺血、缺氧而出现的脑细胞及神经损伤,因而在临床上具有保护脑细胞的作用^[3]。七叶皂苷钠能促进血肿吸收、改善微循环、降低颅内压^[4]。为了进一步探讨联用依达拉奉和七叶皂苷钠治疗高血压脑出血的临床效果,作者对南华大学附属南华医院收治的 68 例高血压脑出血患者在常规治疗的基础上加用依达拉奉和七叶皂苷钠进行治疗,对比治疗后疗效及神经功能缺损程度,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以南华大学附属南华医院神经内科 2015 年 1 月—2017 年 10 月收治纳入标准的 68 例脑出血患者作为研究对象。

入组标准:高血压患者;伴有反复呕吐,头疼,血压升高;病情进展迅速,常出现意识障碍、偏瘫和其他神经系统病状;影像学诊断伴有脑出血。

排除标准:合并严重心肝肺肾疾病,预计治疗会给患者

预后造成影响的;脑部患有肿瘤、血液等其他疾病;对本研究药品过敏者。

按照随机对照原则分为对照治疗组(32 例)和联合治疗组(36 例)。对照治疗组有男性 15 例,女性 17 例,年龄最大 64 岁,最小 40 岁,平均年龄 56.3 ± 11.2 岁;病程最短 0.3h,最长 3d,平均时间 $1.31 \pm 0.79\text{h}$;联合治疗组有男性 17 例,女性 19 例,年龄最大 65 岁,最小 44 岁,平均年龄 54.8 ± 9.8 岁;病程最短 0.6h,最长 3d,平均时间 $1.40 \pm 0.85\text{h}$ 。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料的比较上无显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

本研究经医院医学伦理道德委员会批准,受试者本人或家属签订知情同意书。

1.2 方法

两组患者入院后,均给予常规治疗,如给氧、调节血压、营养支持等。对照治疗组给予依达拉奉注射液(南京先声东元制药)30mg 溶于 0.9% NaCl 100ml 静脉滴注,一天两次;联合治疗组在对照组基础上,将七叶皂苷钠注射液(广东星昊药业)10mg 溶于生理盐水 50ml 静脉滴注,一天一次。共治疗 2 周。

1.3 观察指标

观察指标比较两组患者治疗前、治疗 14 天后脑血肿、脑水肿体积和神经功能缺损程度,其中血肿及水肿体积采用头颅 CT 检查,并采用多田氏公式进行计算;神经功能缺损程度以美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分进行评估,分数越高则神经缺损程度越严重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者脑血肿和脑水肿情况比较

表 1: 治疗前后两组脑血肿和脑水肿体积比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	脑血肿体积 (ml)		脑水肿体积 (ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照治疗组	19.36 ± 8.83	14.46 ± 6.45	14.65 ± 8.44	10.07 ± 4.12
联合治疗组	18.69 ± 7.95	11.38 ± 5.42	14.92 ± 8.51	8.19 ± 3.35
t	0.329	2.140	0.131	2.074
p	0.743	0.039	0.896	0.042

治疗前两组脑血肿和脑水肿对比无显著性差异 ($P > 0.05$);治疗 2 周后,对照治疗组脑血肿和脑水肿体积分别

为 $14.46 \pm 6.45\text{ml}$,联合治疗组脑血肿和脑水肿体积分别为 $10.07 \pm 4.12\text{ml}$,联合治疗组脑血肿和脑水肿体积显著低于对

照治疗组 (p 均 < 0.05)。详见表 1。

2.2 两组患者神经功能症状改善情况比较

治疗前两组神经功能症状改善情况对比无显著性差异 ($P > 0.05$)；治疗 2 周后，对照治疗组神经功能缺损评分为 11.05 ± 4.39 分，联合治疗组神经功能缺损评分为 8.56 ± 3.34 分，联合治疗组神经功能缺损评分显著低于对照治疗组 ($P=0.00$)。详见表 2。

表 2：两组患者治疗前后神经功能症状的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照治疗组	12.86 ± 3.57	11.05 ± 4.39
联合治疗组	12.64 ± 3.71	9.06 ± 3.34
t	0.248	2.117
p	0.805	0.038

3 讨论

急性脑出血起病急、致死率高，一致属于临床中特别受到关注的脑血管疾病。脑出血后一般会伴随产生血肿，进而造成血管周围的神经受到机械压迫，产生大量的氧自由基，伴有炎性细胞浸润，引起血肿周边脑组织的继发损伤。有文献^[5]指出，脑出血 72 小时后，患者颅内的脑水肿会达到高峰，当患者颅内血肿较大时，会使颅内压持续性增加，导致脑组织和脑室移位，程度严重者可能会出现脑疝，危及脑出血患者生命。因此，在脑出血早期如能尽快控制脑血肿，控制和缩小其缺血组织面积，减轻脑水肿的程度，减少缺血脑细胞的凋亡，对于遏制患者病情进展，改善患者预后，使患者能得到最大程度的救治具有非常现实的意义。严重的程度呈正比。

临床治疗脑出血以控制颅内压和护脑为主。依达拉奉作为一种脑保护剂，在临床上广为使用。依达拉奉具有较高的血-脑屏障通透率，能防止脂质的过度氧化，对于机体多余的自由基予以清除，避免血管内皮细胞及神经或脑细胞的损害，而且其对凝血、纤维蛋白溶解及血小板聚集等并无明显影响，因此不会加重出血倾向。有研究^[6]证实，依达拉奉对机体神经细胞、血管内皮细胞、神经胶质细胞等均具有抑制作用，能有效保护脑细胞膜功能和结构的完整性，同时能防止细胞

凋亡，避免脑水肿和脑损伤进展，进而改善神经功能缺损程度。而七叶皂有钠是一种从天师栗种子获得的活性成分，具有抗渗出、抗炎、抗水肿的作用。其具体的药理作用机制有改善微循环；抑制炎性介质分泌，具有抗炎作用；增加淋巴管和毛细血管的通透性，从而具有保护血管的作用；能促进水肿吸收^[7]。本研究中，应用依达拉奉联合七叶皂苷钠治疗高血压脑出血后，患者脑血肿和脑水肿的机体均较单用依达拉奉显著减小，同时其神经缺损评分显著降低，提示将依达拉奉与七叶皂苷钠联合治疗高血压脑出血临床效果更加显著，患者预后预计能得到显著改善，两者合用较常规治疗方案疗效有了进一步提升。

4 结论

应用依达拉奉和七叶皂苷钠联合治疗高血压脑出血能够有效减轻脑血肿、脑水肿对脑组织的压迫程度，减轻脑出血患者神经功能缺损程度，疗效确切。

【参考文献】

- [1] 姜大川. 用依达拉奉联合七叶皂苷钠治疗脑出血的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(2):16-18.
- [2] 赵玉林. 试析依达拉奉和七叶皂苷钠在脑出血患者治疗中的临床效果 [J]. 今日健康, 2016, 15(3):14-15.
- [3] 陈聪, 苏庆杰, 吴海荣, 等. 丁苯酞注射液联合依达拉奉注射液治疗急性脑梗死的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(04):395-398.
- [4] 方泽波, 侯玉清, 谢晋国. 注射用七叶皂苷钠联合盐酸尼卡地平注射液治疗高血压脑出血患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(06):618-621.
- [5] 赵海萍. 依达拉奉联合七叶皂苷钠治疗脑出血的疗效及对 NDS 评分的影响分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(01):171-172.
- [6] 王瑞忠. 依达拉奉联合七叶皂苷钠治疗脑出血的有效性安全性 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(14):22-23.
- [7] 程鹏玲, 于春丽, 宋闰宇, 等. 依达拉奉联合醒脑静治疗急性脑出血的临床疗效观察 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(4):751-75.

(上接第 88 页)

提高患者的生活质量。

本次研究分析将个性化手术方案应用于高血压脑出血患者的治疗中，实验组患者治疗的有效率明显优于对照组，而对照组术后并发症高于实验组。充分发挥了个性化手术方法在治疗过程中的特点，针对患者的症状采用不同的治疗方案，具有较高的临床运用价值。

【参考文献】

- [1] 文戴华, 易丹. 个性化治疗幕上高血压脑出血的手术方式选择体会 [J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(01):52-54.

(上接第 89 页)

提升患者的治疗效果，并且有效率达到 85% 以上^[2]。

总之，在对脑出血所致偏瘫患者的治疗中，采用早期康复治疗具有较好的效果，可以提升患者的日常生活能力，同时可以提升治疗效果。

- [2] 李建华, 吴以艺, 胡钜强. 高血压脑出血个性化手术的疗效及对术后生活质量影响的研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(23):103-104.

- [3] 何天勇, 刘富溪, 罗成, 凌峰. 个性化手术方法治疗高血压脑出血患者的疗效及术后生活质量的观察 [J]. 重庆医学, 2013, 42(35):4249-4251.

- [4] 邓平, 吴晓牧. 高血压脑出血病理生理机制研究进展 [J]. 中华脑血管病杂志 (电子版), 2010, 4(04):267-278.

- [5] 袁邦清, 王如密, 林川淦, 姚礼, 黄绍宽. 手术治疗高血压脑出血 112 例 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2009, 14(10):625-626.

【参考文献】

- [1] 刘会星, 孙晓. 脑出血患者早期康复治疗体会 [J]. 中国实用医药, 2016, (11):282-284.

- [2] 邓燕婷, 杨露宁, 左杰. 高血压脑出血偏瘫患者早期肢体康复锻炼效果观察 [J]. 白求恩医学杂志, 2015, (05):572-573.