



纳洛酮和醒脑静联用给药对脑血管病意识障碍患者给药效果、不良反应及预后的影响

黎鸿富 (玉林市陆川县人民医院内一科 广西玉林 5377000)

摘要: **目的** 探讨纳洛酮和醒脑静联用给药对脑血管病意识障碍患者给药效果、不良反应及预后的影响。**方法** 通过选自于2016年1月至2016年12月期间在我院进行给药的脑血管病意识障碍患者100例作为本次研究对象,按照随机抽号的方法将患者分为两组,对照组和观察组(n=50例)。对照组患者行单纯纳洛酮药物用药方法,观察组患者则在对照组患者基础之上行纳洛酮和醒脑静联用给药。对比分析两组患者的用药成效以及两组患者用药前后的神经功能评分预后相较。**结果** 通过施以不同的给药方法,观察组患者的给药有效率为92.00%,对照组患者的给药有效率为70.00%,对照组明显低于观察组,两组存在显著差异;通过对比相较两组患者,两组患者在给药之后的MIHSS评分相较于给药前存在显著差异,但是对照组患者的改善幅度明显低于观察组患者,两组存在显著差异(P<0.05)。**结论** 通过对脑血管病意识障碍患者行纳洛酮和醒脑静联用给药,具有较为显著的用药成效,并且在一定程度上也有效保障了患者的用药安全性,减少了对患者的神经功能性损伤,具有临床推广意义。

关键词: 纳洛酮 醒脑静 脑血管病意识障碍 给药成效 不良反应 预后成效

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-109-02

意识障碍是当前临床医学中脑血管类病症的一种较为常见的并发症之一^[1],此类症状的患者较为常见的临床病理特征具体为昏迷、患者较为嗜睡以及精神障碍较强等病理特点^[2]。此种病症在发病之后会给脑血管类病症的临床给药,以及对患者的预后造成较为严重的影响^[3]。有相关研究结果表明,通过使用纳洛酮和醒脑静两种药物联合使用,具有较为显著的给药成效^[4]。通过选自于2016年1月至2016年12月期间在我院进行给药的脑血管病意识障碍患者100例作为本次研究对象,探讨纳洛酮和醒脑静联用给药对脑血管病意识障碍患者给药效果、不良反应及预后的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过选自于2016年1月至2016年12月期间在我院进行给药的脑血管病意识障碍患者100例作为本次研究对象,按照随机抽号的方法将患者分为两组,对照组和观察组(n=50例)。患者中男45例,女55例,年龄50-64岁,平均年龄为56.0±7.5岁。其中观察组男22例,女28例,患者的具体昏迷情况为,存在意识模糊的患者25例,昏迷已经睡着的患者有15例,较浅昏迷的患者有5例,深度昏迷的患者有5例。对照组男24例,女26例,患者的具体昏迷情况为,存在意识模糊的患者24例,昏迷已经睡着的患者有16例,较浅昏迷的患者有6例,深度昏迷的患者有4例。对照组患者行单纯纳洛酮药物用药方法,观察组患者则在对照组患者基础之上行纳洛酮和醒脑静联用给药。用药方法均经过患者及其家属同意,签订知情同意书。两组患者的临床病症、性别、年龄等一般资料均无显著差异,具有可比性。

1.2 方法

对照组患者行单纯纳洛酮药物用药方法,观察组患者则在对照组患者基础之上行纳洛酮(国药准字H10970084,北京华素制药股份有限公司)和醒脑静(国药准字Z41020665,河南天地药业股份有限公司)联用给药。具体的给药方法为:自清晨7点左右对患者行0.8mg首次至后来的2.4mg用药规格的纳洛酮药物附加250ml的生理盐水药液中,对患者进行静脉滴注,具体的使用规格为250ml,1次/1d,将具体的药液低速控制于4ml/h的速度,确保在6h左右可以完成给药。之后在晚上7点对患者行醒脑静药物静脉给药,具体方法为:将20ml的醒脑静附加浓度为5%的葡萄糖液,之后混合均匀具体规格为250ml,之后静脉滴注,具体的药液滴注速度为60ml/h,在4.5h左右完成给药。

1.3 统计学方法

通过使用SPSS18.0软件对本次研究数据进行对比分析,计数资料使用%表示,使用 χ^2 检验,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,使用t值检验,以P<0.05存在显著差异为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者给药成效相较

通过施以不同的给药方法,观察组患者的给药有效率为92.00%,对照组患者的给药有效率为70.00%,对照组明显低于观察组,两组存在显著差异(P<0.05,如表1所示)。

表1: 两组患者给药成效相较[例(%)]

组别	n	有效	显效	无效	总有效率
观察组	50	26 (52.00)	20 (40.00)	4 (8.00)	92.00
对照组	50	17 (34.00)	18 (36.00)	15 (30.00)	70.00
χ^2					4.04
P					P<0.05

2.2 两组患者前后神经功能性损伤情况(MIHSS评分)相较

通过对比相较两组患者,两组患者在给药之后的MIHSS评分相较于给药前存在显著差异,但是对照组患者的改善幅度明显低于观察组患者,两组存在显著差异(P<0.05,如表2所示)。

表2: 两组患者MIHSS评分相较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	n	给药前	给药后
观察组	50	21.23±4.3	10.21±4.0
对照组	50	21.26±4.1	15.32±4.3
t		5.715	5.731
p		>0.05	<0.05

3 讨论

意识障碍是当前临床医学中脑血管类病症的一种较为常见的并发症之一,此类症状的患者较为常见的临床病理特征具体为昏迷、患者较为嗜睡以及精神障碍较强等病理特点。此种病症在发病之后会给脑血管类病症的临床给药^[5],以及对患者的预后造成较为严重的影响。有相关研究结果表明,通过使用纳洛酮和醒脑静两种药物联合使用,具有较为显著的给药成效^[6]。本次研究结果表明,通过对观察组患者行纳洛酮联合醒脑静给药,施以不同的给药方法,观察组患者的给药有效率为92.00%,对照组患者的给药有效率为70.00%,对照组明显低于观察组,两组存在显著差异;通过对比相较两组患者,两组患者在给药之后的MIHSS评分相较于给药前存在显著差异,但是对照组患者的改善幅度明显低于观察组患者,两组存在显著差异(P<0.05)。

综上所述,通过对脑血管病意识障碍患者行纳洛酮和醒脑静联用给药,具有较为显著的用药成效,并且在一定程度上也有效保障了患者的用药安全性,减少了对患者的神经功能性损伤,具有临床推广意义。

参考文献

(下转第114页)



脑梗死形成需要一个过程,并非突发性不可逆现象,对于缺血中心脑组织而言,当静脉闭塞后,其会在 1h 后出现坏死情况,而边缘区脑组织则可借助侧支循环获取血液供应,保证神经细胞代谢可维持在衰竭水平之上,若此种状态在 3-6h 内得以缓解,则可逆转坏死问题,因此针对急性脑梗死患者,给予其早期静脉溶栓治疗效果显著。本次研究选取急性脑梗死患者作为研究对象,对其进行尿激酶静脉溶栓治疗,溶栓药物选择尿激酶,其可作用于纤维蛋白凝块,对其起到讲解作用,同时还可对血液循环中纤维蛋白原和凝血因子进行降解,进而有效降低患者血液粘稠度,进一步激发 ADP 酶活性,并对其诱导的血小板聚集情况进行抑制,疏通闭塞血管,并有效预防已通血管再闭塞。但在你溶栓治疗过程中,溶栓后会出现并发症情况,其中以颅内出血最为严重,多表现为斑点状出血,也有少数患者表现为实质团块状出血,会对神经系统功能造成严重影响,进而诱发患者病情恶化,影响溶栓治疗效果,甚至会威胁患者生命安全。本次研究中,观察组 1 例患者合并颅内基底节出血 50ml,家属放弃抢救死亡,同时 1 例枕叶出血 17ml,经输血浆及冷沉淀后好转,无肢体活动障碍,遗留有记忆力减退,2 例牙龈出血,含肾上腺素后出血停止,对照组仅 1 例少量出血,出血机制尚未明确,可能与缺血后血管壁受到损伤、缺血后出现继发性凝血障碍和缺血后脑屏障通透性明显增强相关,且临床实践^[5]

证明少量出血对患者预后无明显影响。因此在溶栓治疗后,医护人员应做好病情监测工作,对患者进行 NIHSS 评估,得分越高溶栓再通机率越少,出血风险越大,必须予以足够重视,并做好应急处理。

综上,针对急性脑梗死患者,行尿激酶静脉溶栓治疗可改善患者临床症状,促进其病情恢复,具有较高的临床应用价值,但治疗后存在出血等并发症发生情况,需做好对症处理。

参考文献

- [1] 宋亦飞,朱丹,丛林,等.影响尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死预后因素的初步分析[J].现代生物医学进展,2016,16(19):3687-3691.
- [2] 顾亮亮,付国惠,张保朝,等.尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的有效治疗时间窗及对 TNF- α 、D-D、S-100 β 、NO 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(19):2472-2474.
- [3] 吴军,福婷.急性脑梗死患者尿激酶静脉溶栓治疗后脑出血性转化的相关因素分析[J].现代中西医结合杂志,2016,25(25):2758-2760.
- [4] 黄金君,龙健中,吴锦英,等.尿激酶对高龄急性脑梗死患者的静脉溶栓临床研究[J].卒中与神经疾病,2017,24(2):130-132.
- [5] 白家丽,蔡云刚,刘永兰,等.基层医院急脑梗死尿激酶静脉溶栓治疗疗效观察[J].检验医学与临床,2017,14(A02):65-67.

(上接第 109 页)

- [1] 靳楠楠,陈亚丽,徐洪伟.纳洛酮联合中成药醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床效果观察[J].临床研究,2015,23(6).
- [2] 马冠峰.纳洛酮联合醒脑静对脑血管病意识障碍的给药价值评析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(32):40-41.
- [3] 陈建煌.纳洛酮联合醒脑静对脑血管病意识障碍的效果探析[J].家庭心理医生,2014(9):129-129.

(上接第 110 页)

果与本研究结果一致,均认为在剖宫产术中采用卡孕栓联合缩宫素可有效减少术中及术后出血量,并缩短分娩时间,降低对孕妇自身造成的影响。

综上所述,采用卡孕栓联合缩宫素应用于剖宫产术中具有显著效果,可准确减少术中及术后出血量,并降低术后并发症发生率,避免对产妇造成过多的负面影响,值得临床推广。

参考文献

- [1] 谢育娣,吴芹.剖宫产后再次妊娠孕妇产道分娩的临床分析[J].中国妇幼保健,2017,32(10):2082-2084.

(上接第 111 页)

参考文献

- [1] 卢强,吴立文,王莎丽,等.托吡酯单药和添加治疗癫痫发作的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2016,23(6):357.
- [2] 梁宪光,陈亮,范晓芳.急诊不同年龄强直-阵挛性发作性癫痫的病因分析[J].临床荟萃杂志,2015,20(13):764.
- [3] 罗静,郝青英.妥泰与丙戊酸钠治疗小儿癫痫疗效对比分析[J].临床医药实践杂志,2017,17(6):453.

(上接第 112 页)

本组研究结果显示,在腹腔镜手术中应用氟比洛芬酯的观察组患者在 T₀-T₄ 内的血糖浓度、TNF- α 浓度以及 IL-6 浓度变化比应用脂肪乳剂的对照组更为稳定,静息 VAS 评分、住院时间以及芬太尼用量相对更低,充分体现了氟比洛芬酯对腹腔镜妇科手术患者内分泌及炎症反应的积极作用和影响。

综上所述,在腹腔镜手术中应用氟比洛芬酯,能够有效改善患者内分泌及炎症反应,帮助患者在术后更快、更好的恢复。

参考文献

- [4] 付杰.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床疗效分析[J].中国医药指南,2013(34):109-110.
- [5] 曾波.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015(19):14-15.
- [6] 李凤娥,侯玉立,刘文运.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(6):111-112.
- [2] 周文.剖宫产术后再次妊娠分娩的产科处理临床分析[J].中外医学研究,2017,15(24):124-126.
- [3] 袁惠梅,王丹丽,葛玲青.控制胎头娩出速度联合双指法对自然分娩会阴保护的效果[J].中国乡村医药,2017,24(11):16-17.
- [4] 王瑞云,姚纪.卡孕栓联合缩宫素用于瘢痕子宫二次剖宫产术后止血临床效果观察[J].中国处方药,2017,15(5):66-67.
- [5] 兰瑞芳.穴位按摩联合中药外敷在剖宫产术后促进胃肠功能恢复的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(12):136-136.
- [6] 孙玲珍.卡孕栓与缩宫素应用于减少瘢痕子宫二次剖宫产术后出血的临床观察[J].中国处方药,2017,15(12):75-76.

- [4] 肖农.妥泰在儿童癫痫治疗中依从性的研究[J].重庆医学,2015,32(4):418
- [5] Zaccara G, Measso R A, Cincotta M, et al. Comparison of the efficacy and tolerability of new antiepileptic drugs: what can we learn from long-term studies? [J]. Acta Neurologica Scandinavica, 2016, 114: 157.
- [6] 王学峰,晏勇.妥泰添加治疗难治性癫痫[J].重庆医学,2017,29(3):258.

- [1] 魏湘华,谭晓红,王志仪,李文瑶.乌司他丁联合氟比洛芬酯在结肠癌手术患者快速康复中的应用[J].分子影像学杂志,2018(01):1-4.
- [2] 韩亚军,帖小佳,侯彦杰,等.氟比洛芬酯在髋部骨折模型大鼠损伤控制中的作用:降低机体炎症反应[J].中国组织工程研究,2015,19(29):4603-4608.
- [3] 蔡雨珂.不同浓度七氟烷对妇科腹腔镜手术患者炎症因子、补体的影响[J].浙江创伤外科,2017,22(04):811-812.
- [4] 常潘,张瑞芹.氟比洛芬酯抗炎及免疫保护研究进展[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(10):937-938.