

尼莫地平在颅脑损伤治疗中的脑保护作用

尹小清

南县人民医院 湖南南县 413200

【摘要】目的 观察在颅脑损伤临床治疗中采用尼莫地平对于脑保护的作用。**方法** 随机选取我院在2015年1月-2018年1月期间收治GCS评分为3-8级的96例脑损伤患者,采用单盲法将其分为对照组与观察组各48例,其中对照组采用常规的治疗方式,观察组则在常规治疗的基础上给予尼莫地平的治疗。比较两组患者颅内压与GaM水平的变化情况,以及临床的治疗效果。**结果** 两组患者颅内压升高幅度、GaM水平及DCVS发生情况比较,观察组明显优于对照组;观察组临床治疗疗效观察也明显优于对照组;比较结果存在可比性($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 关于颅脑损伤的临床治疗,采用尼莫地平的治疗可有效对其神经细胞系列的病理变化予以抑制,同时可有效解除脑血管痉挛现象的发生,从而对脑血流量进行改善,对于脑组织具有良好的保护作用。

【关键词】 颅脑损伤; 尼莫地平; 脑保护**【中图分类号】** R651.15**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-087-02

随着当前社会经济与交通等快速的发展,在我国颅脑损伤的发生也随着意外交通事故的频发,逐渐为日趋增长的态势。另外作为在未发生脑损害的情况下或是在脑遭受损害的早期过程,脑保护是以脑组织细胞保护的预防治疗措施,以保障脑功能的有效恢复。关于脑保护的措施当前临床中主要以低温、麻醉、氧高压与药物等为主,其中以药物的方法主要是以避免脑细胞由于损伤因素所造成的损害,实现对脑组织的保护^[1-2]。作为当前临床中常用的钙拮抗剂,关于尼莫地平的临床采用,可有效阻滞神经细胞与脑微血管内皮细胞膜上钙离子通道特异性的作用。本文以我院收治的GCS评分3-8分的96例颅脑损伤患者作为研究对象,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院在2015年1月-2018年1月期间收治GCS评分为3-8级的96例脑损伤患者,采用单盲法将其分为对照组与观察组各48例,其中对照组患者男性32例、女性16例,年龄为21-65岁、平均为(43.5±3.9)岁,其中21例脑挫裂伤,18例颅内血肿和9例并发性蛛网膜下腔出血者;观察组患者男性29例、女性19例,年龄为18-66岁、平均为(42.9±4.3)岁,其中19例脑挫裂伤,16例颅内血肿和13例并发性蛛网膜下腔出血者。两组患者一般资料比较均无明显差异($P > 0.05$),无统计学意义。

1.2 方法

予以对照组患者主要包括以脱水剂对患者脑水肿与颅内高压予以缓解,采用冬眠亚低温对脑代谢予以降低,利用激素、神经营养与抗生素等有效对感染现象的预防,对于水电解质平衡予以维持。以及防治应激性溃疡等并发症与高压氧等系列的常规治疗。观察组则在此基础上采用由德国拜耳公司生产50ml的尼莫地平,以避光微泵进行静脉滴注,2-4ml/h,10d为1个疗程^[3]。

1.3 观察指标

观察两组患者颅内压与GaM水平的变化情况,以及临床的治疗效果。其中临床治疗效果评定主要包括患者入院时及伤后7d的意识恢复状况,在伤后3个月依据格拉斯哥预后(GCS)评分对患者的恢复状况进行评估,特分为:恢复良好、重残或植物生存状态与死亡^[4]。

2 结果

2.1 组患者颅内压升高幅度、GaM水平及DCVS发生情况比较

依据CT对两组患者的脑水肿程度进行动态扫描,与对照组患者相比较,观察组患者明显减轻,并且所持续的时间也明显缩短。7d后观察组钙调素水平为(60.89±1.43) c/noo1·L,比较对照组的(140.42±1.43) c/noo1·L明显的降低,见下(表1);两组患者经2周的治疗,观察组急性期脑血管痉挛(DCVS)的发生率为6(12.50%)明显低于对照组的19(39.58%),比较结果存在显著性差异($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗效果比较

伤后7d,观察组患者的意识转清醒情况明显优于对照组。伤后3个月GOS评分观察组患者恢复良好率明显高于对照组,比较皆过具有

显著性差异($P < 0.05$)。具体比较结果见下表2:

表1: 两组患者颅内压变化比较(n, %)

组别	ICP(kPa)			
	2.2-2.9	3.0-3.9	4.0-4.8	> 4.8
对照组(n=48)	14 (29.17)	19 (39.58)	8 (15.67)	7 (15.58)
观察组(n=48)	26 (54.17)	13 (27.08)	7 (15.58)	2 (3.17)

表2: 两组患者具体治疗效果比较(n, %)

组别	例数(n)	伤后7d转清醒	恢复良好	重残及植物状态	死亡
对照组	48	18 (37.5)	25 (52.08)	10 (20.83)	13 (27.09)
观察组	48	34 (70.83)	37 (77.08)	3 (6.25)	8 (16.67)

3 讨论

当前关于颅脑损伤的临床研究认为,在其初始阶段仅为小部分的损伤,但随着时间的推移会增加许多继发性损害。因此对于颅脑损伤早期的治疗应首先以防止或减轻脑的继发性损害为主要目标,其发生机制当前相关专家均对“钙离子说”予以支持^[5]。而相应研究则表明,关于继发性脑损伤的主要机制则为缺血性改变所导致的,其脑外伤合并脑缺血则会对脑水肿与颅内高压造成严重的影响,为了使尚未受损的脑组织予以适当的血流灌注,是防止产生不可逆损害及对疗效与预后改善的关键因素^[6]。以此在临床治疗过程中对于钙超载的抑制是对各种有害因素消除的重要措施,同时也是对细胞内Ca²⁺过多致使脑继发性病理损害连锁反应有效抑制的关键。

关于作为临床治疗常用的一种钙拮抗剂,尼莫地平的采用对于局灶性、全脑性脑缺血具备有效的临床治疗作用。其作用机制主要表现为:可选择性作用脑组织与脑血管的平滑肌细胞膜上受体依赖性钙通道,消除脑血管痉挛的发生,是脑血流量增加,从而对脑局部缺血现象予以改善,有效降低该症的病死率;另一方面,通常在颅脑损伤发生后,由于脑缺血对脑组织形成的损害比原发性损伤的危害更大。尼莫地平可对这一局部脑血流量的下降,以及继发性脑缺血的损害现象予以有效的改善,同时可促进脑神经细胞的恢复,并以血脑屏障与脑细胞相关受体结合,对于细胞内Ca²⁺的流入予以有效的调节。从而实现线粒体、内质网等钙库的摄取及储存钙作用的增强,以避免钙超载的现象发生,从而对于神经元线粒体的完整性予以保障,使脑细胞缺氧的耐受性得以明显的提升。从而致使脑水肿、颅内高压与继发性脑损害可明显的缓解进一步改善,起到脑细胞保护的作用,从而降低该病症的致残率。本次研究显示,两组患者颅内压升高幅度、GaM水平及DCVS发生情况比较,观察组明显优于对照组;观察组临床治疗疗效观察也明显优于对照组;比较结果存在可比性($P < 0.05$),具有统计学意义。

综上所述,关于颅脑损伤的临床治疗,采用尼莫地平的治疗可有效对其神经细胞系列的病理变化予以抑制,同时可有效解除脑血管痉挛现象的发生,从而对脑血流量进行改善,对于脑组织具有良好的保护作用。

(下转第89页)

为关节剧烈疼痛和活动障碍对病人日常生活产生严重影响。近年来,由于我国老龄化趋势提升,该疾病的临床发病率呈现出逐年递增趋势^[2]。该疾病临床特点为膝关节的单间室受累,而其余两间室出现轻度受累,因而治疗中的重点是对受损软骨表面进行手术置换,消除其炎症并缓解疼痛感。常见的外科手术治疗方案包括 UKA、TKA 以及 HTO,其中 HTO 适合应用在严重性的膝关节畸形和对于膝关节活动要求偏高的年轻患者中,然而其缺点为术后恢复时效较长^[3]。TKA 术式的优势为远期治疗效果明显,然而该术式将对正常交叉韧带以及外侧的关节间室产生破坏作用,同时将对病人关节本体感觉产生较大损伤,不利于患者术后恢复。UKA 术式的优点在于手术过程当中并不会对正常关节间室产生损伤,能够尽可能保留患者交叉韧带正常组织,因而能够实现术后早期膝关节的本体感觉快速恢复,并且该术式的术中切口较小,有利于患者术后尽快恢复^[4]。本次研究结果提示,观察组患者通过采取 UKA 术式,术中耗时和住院天数均短于对照组,治疗优良率较对照组更高。同时观察组患者术后疼痛程度以及 HSS 评分改善效果均优于对照组患者。这提示,通过采取 UKA 术式能够有效提升老年病人膝关节内侧单间室骨性关节炎的临床疗效,该治疗方案临床应用价值

较高^[5]。

综上所述,针对老年膝关节内侧单间室骨性关节炎者行 UKA 术式治疗可有效缓解关节疼痛,并促进膝关节功能恢复,治疗效果更优。

参考文献

- [1] 苏军,孙长英.单髁置换治疗膝关节前内侧单间室骨性关节炎[J].中国组织工程研究,2017,21(19):3080-3087.
- [2] 严建锋,李强,杨宗华等.单髁置换术与全膝关节置换术治疗膝关节单纯内侧单间室骨性关节炎近期疗效的对比研究[J].组织工程与重建外科杂志,2017,13(05):296-298.
- [3] 张仕锋,李海军,赵学寨.单间室膝关节置换术治疗老年膝关节内侧单间室骨性关节炎疗效观察[J].新乡医学院学报,2018,35(04):326-329.
- [4] 陈康尧,顾恩毅,郑忠.膝关节单髁置换术与全膝关节置换术治疗膝关节内侧单间室骨性关节炎的初期效果分析[J].中国当代医药,2018,25(10):89-91.
- [5] 王松,张盼盼,齐欣.治疗内侧单间室膝关节骨性关节炎手术的选择[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(08):892-894.

(上接第84页)

性鼻窦炎,该手术创伤小,术者能够通过鼻内镜的辅助,多角度的观察鼻腔内鼻窦的开口情况,而且手术视野十分清楚,术者能够精准定位病灶,加之该手术操作不会对患者的鼻腔造成较大的刺激,因此,极大的减少了并发症的发生风险,确保了手术治疗的安全性^[6]。同时鼻内镜手术能够帮助患者彻底清除鼻腔内发生病变的组织,清除组织残留,极大的减少了鼻窦炎的复发。本研究结果显示观察组的治疗效率、生活质量评分显著优于对照组,并发症低于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。结果说明与传统手术相比较,鼻内镜手术治疗的临床治疗效果更优。

总而言之,慢性鼻窦炎患者应用鼻内镜手术治疗的临床效果优越,能够有效减少并发症的发生,改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 彭倩华,张祥文.慢性鼻窦炎300例不同分型鼻内镜手术的临床效果分析[J].浙江创伤外科,2018,23(02):262-263.
- [2] 陈珊.鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉临床治疗中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(83):20+25.
- [3] 肖士东.慢性鼻窦炎应用鼻内镜手术治疗的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(54):10554.
- [4] 曹德林.慢性鼻窦炎患者应用鼻内镜手术治疗的临床效果研究[J].中外医疗,2017,36(16):82-83+86.
- [5] 金攀,姚士红.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(14):125-126.
- [6] 吴忠海.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎临床疗效与分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(17):3211.

(上接第85页)

明确其具体分娩方式。

综上所述,针对剖宫产手术后再次妊娠分娩的产妇,在进行产科处理过程中尽量优先实施经阴道的自然分娩,能够提升分娩安全性,有助于维护母婴安全,该方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 李伟华.剖宫产手术后再次妊娠分娩的产科处理临床分析[J].中国保健营养,2018,(33):84-87

- [2] 周文.剖宫产手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,(24):124-126.
- [3] 周文.剖宫产手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,(24):63-65
- [4] 危先江.剖宫产再次妊娠分娩的产科处理临床分析[J].临床合理用药杂志,2015,(35):159-160.
- [5] 冷金花,史精华.重视剖宫产术后相关临床问题[J].妇产与遗传(电子版),2015,(4):1-4.

(上接第86页)

[1] 赵东宾,崔宙开,王立新,等.微创全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(60):11760+11762.

[2] 王晓飞.全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效对

比[J].中国保健营养,2017,27(22):101-102.

[3] 刘旭东.全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效对比[J].中国伤残医学,2017,25(10):40-41.

[4] 刘军明.全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果[J].实用医技杂志,2018(6):633-634.

(上接第87页)

参考文献

- [1] 利志波,黄春旭,袁伟平,等.环胞素A加强尼莫地平在重型颅脑损伤中的保护作用[J].中国社区医师(医学专业),2015,13(6):26-27.
- [2] 董必锋,陈玲,李亮,等.亚低温联合尼莫地平治疗对颅脑损伤病人血浆内皮素的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,7(18):2366-2368.

- [3] 黄伶,连京辉,林丽,等.早期应用尼莫地平对重型颅脑损伤术后脑保护作用临床观察[J].实用医技杂志,2015,9(7):508-509.
- [4] 刘笑.尼莫地平在小儿简单先天性心脏病手术中脑损伤的保护作用[J].新疆医科大学,2016,12(27):88-89.
- [5] 张春银,李作孝,谭华,等.尼莫地平对脑出血后继发性脑损害保护作用临床研究[J].卒中与神经疾病,2015,14(1):16-18.
- [6] 张彤.尼莫地平对急性缺血性卒中的脑保护作用[J].山东医药,2015,40(6):117-118.