



七叶皂苷钠联合甘露醇治疗脑出血临床观察

陆运江

天峨县人民医院外一科 547300

【摘要】目的 探讨七叶皂苷钠联合甘露醇治疗脑出血的临床疗效。**方法** 选取2015年10月至2016年10月我院收治的脑出血患者40例,随机分成两组,每组20例,观察组采用七叶皂苷钠联合甘露醇治疗,对照组采用单纯性七叶皂苷钠治疗,观察两组治疗效果。**结果** 观察组临床治疗有效率95.0%,对照组75.0%,在不良反应发生率上,观察组为5.0%,对照组为25.0%,两组患者的治疗有效率与不良反应都有着明显差异($P<0.05$),有统计学意义。**结论** 给予脑出血患者实施七叶皂苷钠联合甘露醇治疗,能够有效提升其治疗有效率,降低不良反应发生率,效果显著。

【关键词】 七叶皂苷钠;甘露醇;脑出血;临床疗效

【中图分类号】 R743.34 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)01-066-02

现阶段,脑出血属于临床上非常常见的疾病,具体来说,脑出血主要是指原发性的非外伤脑实质出血,大约占到急性脑血管疾病的百分之二十到百分之三十之间。脑出血疾病有着起病急、进展快以及死亡率相对较高的特点^[1]。此外,脑出血患者的颅内血肿可以产生占位,进一步压迫其周围脑组织,造成颅内高压,甚至会危及到患者的生命安全。因此,早期清除患者的颅内血肿,有效减轻脑水肿对脑出血预后有着重大意义。根据相关研究结果显示,七叶皂苷钠联合甘露醇治疗脑出血,可以缓解患者症状,效果显著^[2]。为了探讨七叶皂苷钠联合甘露醇治疗脑出血的临床疗效,本文选取2015年10月至2016年10月我院收治的脑出血患者40例作为研究对象进行分析,结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于2015年10月至2016年10月我院收治的脑出血患者40例,随机分成观察组和对照组两组,观察组20例,男性11例,女性9例,年龄在51-85岁之间,平均年龄为(65.1±1.2)岁;从患者出血部位来看,位于基底节区的有7例,位于丘脑的有5例,位于小脑的有5例,位于脑叶的有3例。对照组20例,男性12例,女性8例,年龄在50-84岁之间,平均年龄为(65.0±1.3)岁;从出血部位看,基底节区出血患者7例,丘脑出血患者6例,小脑出血患者5例,脑叶出血患者2例。两组在性别、年龄以及出血位置等一般资料上不存在显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 临床诊断标准

(1)所有患者都符合脑出血的诊断标准;(2)排除标准:排除患有肝肾功能不全的患者;排除药物过敏的患者。

1.3 治疗方法

给予两组患者都进行常规血糖控制治疗、降血压治疗以及脱水治疗等的对症治疗,在此基础上,给予对照组患者进行七叶皂苷钠治疗,将10mg的七叶皂苷钠有效溶到250mL的生理盐水中,实施静脉滴注,每天两次,总共治疗十天。对观察组患者进行七叶皂苷钠联合甘露醇治疗,在对照组治疗前提下加用甘露醇,利用浓度为百分之二十剂量为125ml的甘露醇进行静脉滴注,每天滴注两次到四次。

1.4 观察项目和指标

(1)临床效果:对两组效果观察,疗效标准为:显效为患者脑出血症状消失,对患者进行头颅CT检查的结果显示其颅内血肿已经明显吸收;有效为脑出血症状已经基本缓解,头颅CT检查显示颅内血肿大多数已经吸收;无效为患者症状没有明显改善甚至加重。(2)观察患者不良反应情况,主要包括出血血管痉挛、脑水肿以及再出血。

1.5 统计学方法

采用SPSS18.0软件进行统计学分析;计数资料采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验; $P<0.05$ 表示

有统计学意义。

2 结果

2.1 两组在治疗效果上的比较

观察组有效率为95.0%,对照组为75.0%;观察组的治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),有统计学意义。结果见表1。

表1 两组在治疗效果上的比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	20	15	4	1	95.0%(19/20)
对照组	20	10	5	5	75.0%(15/20)
χ^2					9.184
P					<0.05

2.2 两组不良反应对比

观察组患者的不良反应发生率为5.0%,而对照组为25.0%,观察组患者的不良反应发生率远远高于对照组患者($P<0.05$),存在统计学意义。具体结果见表2。

表2 两组在不良反应上的对比(n, %)

组别	例数	出血血管痉挛例数	脑水肿例数	再出血例数	不良反应发生率
观察组	20	1	0	0	5.0%(1/20)
对照组	20	2	1	1	25.0%(5/20)
χ^2					9.427
P					<0.05

3 讨论

目前,脑出血属于临床上相对常见的疾病之一,若是患者的脑出血量相对较多,进而形成血肿的时候,会在一定程度上压迫患者的周围神经组织,引发脑水肿、神经受损或者是脑缺血等,威胁生命安全。根据相关报道显示,大约有报道,大约有百分之三十五的脑出血病人因并发脑疝疾病、颅内高压以及脑血肿等而死亡,存活患者也有着相对较高的病残率,且患者的生存质量水平也相对较低,所以,医院的相关医护人员必须要高度重视该疾病的早期治疗^[3]。从治疗角度出发,脑出血治疗关键是控制患者的水肿,促进血肿溶解,通过合理选择脱水剂等,缓解其脑水肿,防止患者脑组织的受到损伤,起到有效控制颅内压的效果,降低颅内高压发生几率。脑出血临床治疗中的甘露醇属于常见脱水剂药物,治疗效果显著,甘露醇能够有效改善患者的脑血液循环,不断增强脑细胞功能,进而降低患者的神经功能缺损,日益改善患者的预后。此外,甘露醇还能够在相对较短的时间之内直接作用于患者的脑部,增加脱水速度,改善脑水肿,更好控制颅内压,保护患者的脑细胞^[4]。然而,甘露醇是不能够长期使用或者是大量使用的,不然会损害患者肾脏,严重破坏其机体水盐平衡,在一定程度上加重患者的脑出血症状,所以甘露醇临床使用期间是存在局限性的,需慎重应用。

(下转第68页)



对新型抗精神病药加以选择可能是比较好的选择。^[6]与此同时,还应及时给予患者手术或保守对症治疗,一旦患者发生肠梗阻症状,应立即采取相应处理措施,尽早治愈肠梗阻并做好抗精神药物所致肠梗阻预防工作,防患于未然。^[7]

本次研究显示,在32例患者中,以正在服用氯氮平抗精神病药患者占比最高,达34.38%;其次为氯氮平联合氯丙嗪治疗占比为18.75%,氯丙嗪治疗占比为12.50%,采用氯丙嗪联合舒必利患者占比为9.38%;服用奋乃静、舒必利患者以及氯氮平+利培酮患者占比均为6.25%;占比较少的为服用喹硫平与利培酮抗精神药物患者,均为3.13%。这一药物分布结果提示,第一代抗精神病药更容易并发肠梗阻,第二代抗精神病药则出现肠梗阻情况较少。与此同时,研究显示,32例患者中,30例患者均于24小时内出现好转,恢复胃肠功能;2例患者因病情较重,经外科处理后未发生明显好转,被转到综合医院继续治疗。提示及时给予患者外科处理措施,能够有效治疗抗精神药物所致肠梗阻。对于抗精神药物所致肠梗阻患者,

合理用药、及时处理是预防和治疗该类肠梗阻有效方法。

参考文献:

- [1] 郭奕,孙旺强.我院2010—2012年住院患者抗精神病药物使用分析[J].天津药学,2013,25(06):22-25.
- [2] 蒋仕忠,周云.氯氮平致麻痹性肠梗阻临床特点与影像学分析[J].影像诊断与介入放射学,2014,34(01):91-92.
- [3] 邱俊.抗精神病药物副作用及防治对策[J].中国疗养医学,2010,19(05):423-424.
- [4] 叶水松,陈丽娜.抗精神病药物所致肠梗阻21例的临床资料分析[J].四川精神卫生,2005,18(03):156.
- [5] 刘秀平.我院2005-2010年住院患者抗精神病药应用分析[J].中国药房,2012,19(06):504-507.
- [6] 华志珍.浅谈临床常见抗精神病药的合理使用[J].中国药物滥用防治杂志,2012,18(06):361-363.
- [7] 王强.肠梗阻外科处理分析[J].当代医学,2011,17(27):119-120.

(上接第64页)

酮酰辅酶A 硫解酶抑制剂,能对加压素、肾上腺素、去甲肾上腺素进行有效抑制,进而让线粒体能量代谢提高,对心肌功能进行改善。分析本研究结果发现,对照组患者、实验组患者的临床治疗总有效率分别为80.0%、95.0%,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后在血压、心率、左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径以及左室射血分数方面,实验组均显著优于对照组($P < 0.05$)。本研究结果与临床相关报道结果类似^[6]。

总之,在对冠心病心力衰竭患者进行治疗时,美托洛尔结合曲美他嗪治疗具有比较显著的临床疗效,能对患者的心功能进行显著改善,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 成标灯.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效分析[J].中外医疗,2016,35(29):118-120.
- [2] 王磊.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床疗效观察[J].广东微量元素科学,2016,23(10):32-35.
- [3] 周小林.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效观察[J].药品评价,2016,13(9):31-32.
- [4] 郑雯婕.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭临床分析[J].中外医疗,2016,35(26):127-128.
- [5] 何元增.美托洛尔与曲美他嗪联合治疗对冠心病心力衰竭患者血浆脑钠肽的影响[J].现代诊断与治疗,2016,27(12):2208-2209.
- [6] 杨洋.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者的临床疗效[J].中国医药指南,2016,14(24):74-74.

(上接第65页)

代谢与消耗,调节病患的代谢功能。而且运动治疗对于预防糖尿病病患发生并发症有较好效果,可提高病患代谢功能及免疫功能,调节病患内分泌,从而改善或降低病患并发症发生。运动疗法还通过知识宣教让病患更加了解疾病知识,提升病患的降糖积极性。从本文的结果来看,采用运动疗法联合药物治疗的病患,其空腹血糖值是 (6.71 ± 1.3) mmol/L,餐后2小时血糖值是 (7.92 ± 1.4) mmol/L,血糖值下降情况明显低于单纯采用药物治疗的病患,可见运动治疗对于降低血糖值有较好的作用,而在健康管理效果上,病患的血糖自控得分、运动控糖知识得分、降糖积极性和血糖维持情况得分均明显比行药物治疗的病患得分高,可见运动治疗能够改善病患健

康管理效果,提升病患治疗积极性以及依从度。综上所述,采用运动疗法对糖尿病病患进行治疗,可改善病患临床疗效,降低血糖值,提高病患血糖自我控制能力以及降糖积极性,使病患掌握控糖知识,对维持病患血糖水平具有积极的作用。

参考文献:

- [1] 钱小银.心理护理联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,32(63):24-25.
- [2] 陈子强,石凤玲.每日疗法与间歇疗法在糖尿病并初治涂阳肺结核患者中的应用[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2016,07(02):204-207.
- [3] 王睿.甘精胰岛素联合运动疗法在2型糖尿病患者中的应用价值[J].中国药物经济学,2016,06(01):82-83.

(上接第66页)

七叶皂苷钠药物能够改善患者脑部微循环,消肿作用显著,药物的作用时间比较持久,无需担心停药之后的反跳,而且也不会影响到患者的水电解质平衡,可以促进患者脑细胞功能的快速恢复。将两种药物联合应用,七叶皂苷钠联合甘露醇治疗脑出血能够改善能量代谢,避免水分透过血以及脑脊液屏障而出现的脑水肿,缓解脑出血症状,效果明显。

本研究中,两组患者在治疗总有效率以及不良反应发生率上都存在相对显著的差异($P < 0.05$),存在统计学意义。说明对脑出血患者进行七叶皂苷钠联合甘露醇治疗,可以在一定程

度上提升患者的治疗有效率,减少不良反应,治疗效果显著。

参考文献:

- [1] 李景忠.甘露醇、甘油果糖联合 β -七叶皂苷钠在脑出血治疗中的应用效果分析[J].中国医学创新,2012,36(09):55-56.
- [2] 梁秋花.甘露醇联合七叶皂苷钠治疗脑出血68例临床分析[J].航空航天医学杂志,2014,01(07):77-78.
- [3] 谢志国.七叶皂苷钠联合甘露醇治疗脑出血的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,12(12):110-111.
- [4] 李敏.七叶皂苷钠联合甘露醇治疗脑出血60例护理分析[J].中医临床研究,2016,04(11):126-127.