

尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的临床疗效研究

李 莲

岳阳市第二人民医院神经内科 414000

[摘要]目的 研究尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的临床疗效。方法 选择 2014 年 4 月~2016 年 6 月医院收治的蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛患者 128 例,随机分为观察组和对照组,每组患者 64 例。观察组患者使用尼莫地平 24 小时维持,注射剂量 0.5ug/kg/min。对照组患者使用尼莫地平每日 2 次进行治疗,注射剂量 0.5ug/kg/min。对比两组患者治疗前后脑中动脉血流速度变化,同时对比两组患者的治疗效果,药物疗程为 7d,治疗 1 周后,进行检查。结果 治疗前,两组患者脑中动脉血流速度无显著差异($P > 0.05$);治疗后,两组患者脑中动脉血流速度均显著优于治疗前($P < 0.05$),且观察组患者脑中动脉血流速度显著优于对照组($P < 0.05$);治疗后,观察组患者治疗总有效率为 90.63%,高于对照组患者的 70.31%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛,能够取得十分理想的临床疗效,且静脉维持效果较间断使用好。

[关键词] 尼莫地平;蛛网膜下腔出血;脑血管痉挛;临床疗效

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)02-173-01

在脑血管病变当中,蛛网膜下腔出血是一种较为常见的临床疾病,约占 5%~10%^[1],具有起病急骤、病情严重、并发症多发等特点,同时具有较高的致残率和死亡率,对患者的身体健康及生命安全都有着较为严重的威胁。脑血管痉挛是蛛网膜下腔出血中一种常见的并发症,它可引起迟发性缺血性损伤,进一步导致脑梗死,患者出现意识丧失、偏瘫等症状,如果不及时治疗,可能造成患者终身残疾或死亡。在以往的临床治疗当中,采用常规内科方法进行治疗,总体疗效较为有限。对此,在常规治疗的基础上,加用尼莫地平进行治疗,能够取得更为理想的治疗效果,且在疾病早期维持治疗较间断使用效果更佳。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 4 月~2016 年 6 月间医院收治的蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛患者 128 例,其中男性患者 72 例,女性患者 56 例,随机分为观察组和对照组。观察组患者 64 例,年龄在 26~72 岁,平均年龄为(52.4±2.2)岁;对照组患者 64 例,年龄在 28~75 岁,平均年龄为(55.7±2.4)岁。所有患者经检查,均符合蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的诊断标准。所选患者中,不包括合并其它严重疾病的患者,不包括患有精神疾病或认知障碍的患者。两组患者在年龄、性别等方面,差异不具有统计学意义($P > 0.05$),可进行分组比较研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组患者在常规治疗的基础上,每日使用尼莫地平注射液(批准文号:国药准字 H20003010)进行静脉滴注,滴速 0.5ug/kg/min,每日 2 次,连续使用 10d。然后使用尼莫地平片(批准文号:国药准字 H20003010)口服,每日 4 次,每次 30mg,连续使用 1 个月。确保患者充分卧床休息,进行常规的止痛、止血、控制血压、纠正水电解质平衡、降颅压等治疗,并对患者的心电、脉搏、体温、血压等指标进行监测。

1.2.2 观察组:观察组患者在常规治疗的基础上,加用尼莫地平(批准文号:国药准字 H19999405),0.5ug/kg/min,24 小时维持,连续使用 10d。然后使用尼莫地平片(批准文号:国药准字 H20003010)口服,每日 4 次,每次 30mg,连续使用 1 个月。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后脑中动脉血流速度变化,同时对比两组患者的治疗效果。治疗效果评定标准为:显效:患者临床症状基本消失,生活完全能够自理,脑动脉血流速度下降 20% 以上;有效:患者临床症状有所好转,生活基本能够自理,脑动脉血流速度下降 10% 以上;无效:患者临床症状未缓解,生活仍不能自理,脑动脉血流速度下降不足 10% 或为显著下降。

1.4 统计学处理

研究得出数据通过 SPSS18.0 软件统计处理,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以 t 检验;以数(n)或率(%)表示计数资料,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,两组患者脑中动脉血流速度无显著差异($P > 0.05$);治疗后,两组患者脑中动脉血流速度均显著优于治疗前($P < 0.05$),且观察组患者脑中动脉血流速度显著优于对照组($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 观察组与对照组患者治疗前后脑动脉血流速度对比($\bar{x} \pm s$)

组别 (n = 64)	治疗前	治疗后
观察组	178.64±51.62	76.53±18.97*△
对照组	179.19±48.93	99.87±21.65*

注:相比于本组治疗前,* $P < 0.05$,相比于对照组,△ $P < 0.05$ 。

治疗后,观察组患者治疗总有效率为 90.63%,高于对照组患者的 70.31%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 观察组和对照组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别 (n=64)	显效	有效	无效	总有效
观察组	37 (57.81)	21 (32.81)	6 (9.38)	58 (90.63)*
对照组	20 (31.25)	25 (39.06)	19 (29.69)	45 (70.31)

注:相比于对照组,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

在蛛网膜下腔出血后,有 20%~30% 的几率发生脑血管痉挛,对患者身体健康及生命安全造成更大的威胁。此类并发症的发生机制较为复杂,主要原因在于早期大量出血,迅速增加颅内压,降低血管自动调节能力,同时血凝块对颅底管壁植物神经末梢产生刺激,因而容易产生脑血管痉挛的症状。在以往的治疗中,采用常规药物保守治疗,总体疗效并不理想。

在常规治疗基础上加用尼莫地平进行治疗,能够取得较理想的治疗效果。尼莫地平是一种 1,4-二氢吡啶类钙通道拮抗剂,能够对细胞中钙的水平进行调解,保持良好的生理功能,避免细胞外的钙进入神经细胞,对细胞内钙的释放进行抑制,从而保持细胞中一定的钙浓度水平^[2]。同时该药物能够松弛平滑肌,扩张血管,增加血流,能够对脑血管疾病产生良好的作用效果^[3]。此外,还可与中枢神经特异受体结合,从而对蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛对脑组织造成的缺血性损害进行预防及治疗。

综上所述,使用尼莫地平能明显缓解蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛,能够取得理想的临床疗效,且在疾病早期维持治疗较间断使用效果更佳。

[参考文献]

- [1] 王彦平,刘岱,王晓东,等.脑池内灌注与静脉滴注尼莫地平预防蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的效果对比[J].脑与神经疾病杂志,2017,25(1):18-21.
- [2] 王良卫,吴楠,牛光明,等.法舒地尔联合尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(11):963-965.
- [3] 刘玉芝.尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的临床效果[J].中国现代药物应用,2016,10(22):83-84