



醒脑静注射液治疗急性脑出血的疗效观察

王运成 (黑龙江省富锦市中心医院内二科, 156100)

摘要: **目的** 探讨醒脑静注射液治疗急性脑出血的疗效; **方法** 选取2015年1月-2015年12月我院收治的急性脑出血患者60例, 随机分为对照组同研究组各30例, 对照组患者使用纳洛酮治疗, 研究组患者在对照组基础上联合使用醒脑静注射液治疗, 对比两组患者的治疗结果; **结果** 在两组患者的治疗结果方面, 研究组患者的治疗效果显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); **结论** 在常规治疗基础上应用醒脑静注射液治疗急性脑出血的疗效显著, 临床上应当推广应用。

关键词: 醒脑静注射液 纳洛酮 急性脑出血 脑血管疾病 疗效

中图分类号: R277.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-097-01

脑出血是神经内科的多发病和常见病之一, 统计显示该病占急性脑血管疾病患者的30%左右, 有着比较高的致死率以及致残率, 给患者生活质量带来严重的不良影响^[1]。本病多发于中老年人群, 近年来随着我国老龄化问题的日益加剧, 急性脑出血临床发病率也呈现出逐年上升的发展特点。传统上该病临床上主要使用常规治疗, 主要包括常规脱水方法, 从而缓解患者的急性期症状, 不过常规治疗往往无法有效恢复患者神经功能的效果^[2]。我院在急性脑出血患者的治疗过程当中, 在常规治疗基础上联合使用醒脑静注射液, 取得理想的效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月-2015年12月我院收治的急性脑出血患者60例, 男31例, 女29例, 年龄43-69岁, 平均年龄 56.1 ± 1.2 岁, 病程1h-3d, 平均病程 1.1 ± 0.2 d。入选标准方面, 所有患者均符合脑血管病会议诊断标准, 发病 < 24 h, 并经过脑CT或MRI确诊。排除标准方面: 排除合并有严重肝肾功能障碍以及凝血功能障碍的患者; 排除影像学提示可能 < 24 h死亡的患者; 排除发病前1W存在感染性疾病或者是应用免疫抑制剂、糖皮质激素的患者。将60例患者随机分为对照组同研究组各30例, 两组患者在年龄、性别以及病程等方面的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法 两组患者都要保持安静以及卧床休息, 严密观察患者的瞳孔与意识, 监测其生命体征, 确保呼吸道的通畅。在此基础上上予以常规吸氧、降颅压、脱水、维持水电解质平衡等方面的干预措施^[3]。高血压患者需要适当降压, 头痛、发热、高血糖以及消化道出血患者需要给予对症处理, 对照组患者同时使用纳洛酮治疗, 2.0mg 纳洛酮+0.9%的氯化钠注射液150ml, 静脉滴注给药, 3次/d^[4]。研究组患者在对照组患者基础上联合使用醒脑静注射液治疗, 20ml 醒脑静注射液+0.9%氯化钠注射液350ml, 静脉滴注给药, 3次/d。两组患者均持续治疗14d。

1.3 疗效判断指标 两组患者治疗之后进行NIHSS评分、Barthel评分以及Glasgow评分, 从而全面评估患者的言语、肌力、意识以及日常行为能力^[5]。

1.4 统计学方法 将所检测的数据用统计学专业软件数据包SPSS18.0进行分析, 数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 $P < 0.05$ 具有差异统计学意义。

2 结果

表1: 两组患者治疗结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分	Barthel 评分	Glasgow 评分
对照组	30	14.3 ± 3.8	68.6 ± 7.1	9.3 ± 1.1
研究组	30	6.2 ± 1.5	85.1 ± 7.3	11.8 ± 1.2
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

在两组患者的治疗结果方面, 研究组患者的治疗效果显

著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体结果见表1。

3 结论

急性期脑出血患者的病理变化主要是局部的脑血流循环障碍, 同时诱发脑水肿、病变局部以及病变附近水肿组织丧失活性。脑出血导致的神经功能障碍除了同血肿自身的占位问题相关, 也同出血灶附近组织水肿、缺血以及自由基损害等脑损害存在直接的联系。因此脑出血之后的脑组织水肿是决定患者预后的关键因素之一。相关研究的结果显示, 脑出血患者的血中阿片肽值要明显高于脑梗死患者, 同时脑水肿程度也比脑梗死患者更为严重, 因此阿片肽值同脑水肿的严重水平存在着正相关性。急性脑出血患者的血浆以及脑脊液中强啡肽等水平显著上升。内源性的阿片肽能够通过相应受体参与脑水肿发生发展, 从而导致患者出现意识障碍。所以脑出血之后脑水肿治疗已成急性脑出血患者治疗的热点。脑出血患者的治疗除了脱水以及降低颅内压等措施之外, 降低肽类物质释放、改善患者脑功能并保护神经日益收到医务工作人员的重视。

纳洛酮是阿片受体拮抗剂, 能够在短时间内透过患者的血脑屏障, 从而有效改善其微循环, 对抗内啡肽诱发的脑血流量减少, 从而改善脑组织的供血供氧, 有利于维持细胞能量代谢的正常进行。纳洛酮作用于患者的神经细胞之后, 借助于抑制蛋白酶以及脂质过氧化反应、能够控制花生四烯酸代谢, 从而稳定溶酶体膜、避免大脑神经元细胞的凋亡并控制细胞膜通透性, 所以对病灶附近的神经元细胞有着比较理想的保护效果。醒脑静注射液作为安宫牛黄丸制成的水溶液, 主要药物成分是麝香、冰片、栀子以及郁金等, 能够迅速透过患者的血脑屏障。中医理论认为, 麝香能够开窍通闭, 郁金以及冰片能够止痛清热解毒, 诸药合用能够有效改善患者病变位置的微循环, 刺激出血中心坏死位置以及附近半暗带区脑功能的恢复, 改善脑细胞生存的环境, 恢复患者的神经功能, 降低缺血位置脑组织的损害, 并加速周围水肿的消退吸收。

综上所述, 在常规治疗基础上应用醒脑静注射液治疗急性脑出血的疗效显著, 临床上应当推广应用。

参考文献

- [1] 吴前程. 醒脑静注射液治疗急性脑梗死的疗效及对炎性因子的干预作用[J]. 中国中医急症, 2014, 18(11): 1809-1810.
- [2] 中华神经外科学会. 脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 2015, 29(6): 381-383.
- [3] 王龙安, 韩涵, 张燕柳. 大剂量纳洛酮治疗急性脑出血疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 10(7): 29-30.
- [4] 曹龙, 沈为林. 纳洛酮治疗急性脑出血60例临床观察[J]. 脑与神经疾病杂志, 2014, 16(3): 196-197.
- [5] 衡军锋. 醒脑静注射液联合纳洛酮治疗急性脑出血疗效评价[J]. 中国中医急症, 2015, 19(9): 1521-1522.