

# 奥拉西坦联合尼莫地平在重症脑挫裂伤中的应用评价

刘佩英

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

**【摘要】目的** 评价重症脑挫裂伤治疗中奥拉西坦联合尼莫地平的临床价值。**方法** 回顾性分析69例重症脑挫裂伤患者的临床资料,其中使用基础治疗联合奥拉西坦、尼莫地平的有37例,记为A组,使用基础治疗联合尼莫地平的有32例,记为B组。比较治疗前后两组颅内压、神经功能缺损情况、临床疗效。**结果** 治疗前两组颅内压、格拉斯哥昏迷评分(GCS)无明显差异( $P > 0.05$ ),治疗后颅内压均降低( $P < 0.05$ ),观察组明显低于对照组( $P < 0.05$ ),GCS评分均升高( $P < 0.05$ ),观察组明显高于对照组( $P < 0.05$ );观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 重症脑挫裂伤治疗中奥拉西坦联合尼莫地平可降低患者颅内压,改善昏迷情况与治疗疗效。

**【关键词】** 奥拉西坦; 尼莫地平; 重症脑挫裂伤

**【中图分类号】** R651.15

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9561(2019)01-051-01

重症脑挫裂伤通常为暴力作用于头部脑组织所致,一般分为裂伤与挫伤,具有起病急、病情严重且发展迅速的特征,严重时继发性硬膜下水肿、恶性颅内高压等问题,预后效果极差<sup>[1]</sup>。早期保护患者脑组织、控制病情发展是挽救患者生命、改善预后的关键。本次研究将评价重症脑挫裂伤治疗中奥拉西坦联合尼莫地平的临床价值。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析2017年1月至2018年6月期间我院接诊的69例重症脑挫裂伤患者的临床资料,其中使用基础治疗联合奥拉西坦、尼莫地平的有37例,记为A组,使用基础治疗联合尼莫地平的有32例,记为B组。患者符合相关诊断标准,排除继发性癫痫、原发性脑干损伤、开放性颅脑损伤、严重肝脏功能异常患者。A组男女分别21例、16例,年龄21至78岁,平均(52.6±7.2)岁;B组男女分别18例、14例,年龄21至77岁,平均(52.5±7.1)岁。两组临床资料无显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组均使用基础治疗方式,严密监测患者生命体征、抗休克、控制颅内压、使用呼吸机提供呼吸支持等。

A组另使用奥拉西坦注射液(生产单位:广东世信药业有限公司;批准文号:国药准字H20050860),使用250ml生理盐水稀释4g药物静滴,1次/d;尼莫地平注射液(生产单位:南阳利欣药业有限公司;批准文号:国药准字H20066494),使用250ml生理盐水稀释4mg药物静滴,1次/d。

B组仅使用尼莫地平注射液,用法同A组。

两组均治疗2w。

### 1.3 研究指标

(1)治疗前后两组颅内压、昏迷情况。经腰椎穿刺测颅内压;昏迷情况根据格拉斯哥昏迷评分(GCS)评定,分数为0至15分,分数越低,患者昏迷情况越严重。

(2)临床疗效。根据《现代颅脑损伤学》判定<sup>[2]</sup>,显效:患者临床表现显著好转,GCS评分升高 $> 70\%$ ;有效:患者临床表现有所好转, $30\% \leq$  GCS评分升高 $\leq 70\%$ ;无效:未及显效与有效标准。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0对数据进行处理,计数资料与计量资料分别用(%)、( $\bar{x} \pm s$ )表示,检验方式分别为 $\chi^2$ 、t, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后两组颅内压、神经功能缺损情况

2组均无死亡病例。治疗前两组颅内压、GCS评分无明显差异( $P > 0.05$ ),治疗后颅内压均降低( $P < 0.05$ ),观察组明显低于对照组( $P < 0.05$ ),GCS评分均升高( $P < 0.05$ ),观察组明显高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1: 比较治疗前后两组颅内压、神经功能缺损情况( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 颅内压(mmHg)  |                         | GCS(分)    |                         |
|-----|----|------------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前       | 治疗后                     |
| 观察组 | 37 | 20.54±3.76 | 8.53±1.27 <sup>▽</sup>  | 7.86±1.14 | 14.10±2.13 <sup>▽</sup> |
| 对照组 | 32 | 20.49±3.82 | 14.79±2.08 <sup>▽</sup> | 7.79±1.08 | 11.54±2.11 <sup>▽</sup> |
| t   |    | 0.055      | 15.311                  | 0.261     | 5.000                   |
| P   |    | 0.957      | 0.000                   | 0.795     | 0.000                   |

注:与治疗前相比,<sup>▽</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 临床疗效

观察组显效、有效、无效分别20例、11例、6例,对照组显效、有效、无效分别8例、12例、12例,总有效率分别为83.78%(31/37)、62.50%(20/32),观察组显著高于对照组( $\chi^2=4.031$ , $P=0.045$ )。

## 3 讨论

重症脑挫裂在颅脑损伤中占据较大比例,患者脑血流动力学发生改变,脑组织氧气与血液供应不足,且局部炎症反应与水腫严重。其病理改变为脑实质破裂、挫碎、出血,甚至形成血肿,损伤组织坏死,在显微镜下可观察到形成神经元胞质,尼氏体消失<sup>[3]</sup>。在临床治疗中正确选用药物种类对于修复神经细胞功能、改善预后效果至关重要。

本研究中,治疗后两组颅内压均降低( $P < 0.05$ ),观察组明显低于对照组( $P < 0.05$ ),GCS评分均升高( $P < 0.05$ ),观察组明显高于对照组( $P < 0.05$ ),提示基础治疗联合奥拉西坦、尼莫地平以及基础治疗联合尼莫地平均可降低颅内压、改善昏迷情况,但前者效果更佳;观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),提示奥拉西坦的增用可促进临床效果的改善。尼莫地平可阻滞钙离子细胞内流,改善血管痉挛,对神经元功能进行保护。奥拉西坦为羟基氨基丁酸环状衍生物,为人工合成药物,对磷酸胆碱与磷酸乙醇胺的合成具有促进作用,增加脑组织中蛋白质与核酸含量,保护、激活神经细胞功能<sup>[4]</sup>。相较于仅使用尼莫地平,奥拉西坦的增用可增强脑组织保护功能,促进颅内压的降低。

综上,重症脑挫裂伤治疗中奥拉西坦联合尼莫地平可降低患者颅内压,改善昏迷情况与治疗疗效。

## 【参考文献】

- [1] 周和平,陈新生,施正生,等.水通道蛋白-4在脑挫裂伤灶周围组织的表达及其与创伤性脑水肿的关系[J].中华创伤杂志,2017,33(2):159-163.
- [2] 江基尧,朱诚,罗其中.现代颅脑损伤学-第2版[M].上海:第二军医大学出版社,2004:411-413.
- [3] 王洲羿,周刚,黄虎翔,等.尼莫地平、多奈哌齐联合奥拉西坦治疗血管性认知障碍的机制研究[J].河北医药,2017,39(10):1496-1498.
- [4] 付建忠,王锋,周华.尼莫地平联合奥拉西坦治疗脑梗死后认知障碍的疗效观察及对认知功能的影响[J].川北医学院学报,2017,32(6):880-882.