

纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死临床效果分析

李云鹏

河南省人民医院中心 ICU 五病区 450000

〔摘要〕目的 探讨重症脑梗死在胞磷胆碱予经基础上，加用纳洛酮治疗总有效率及预后。方法 选取重症脑梗死患者 80 例，均为我院神经内科 2017 年 2 月至 2018 年 2 月收治，随机分组，就单用胞磷胆碱治疗（对照组，n=40）与加用纳洛酮治疗（观察组，n=40）总有效率、炎症因子水平、日常生活活动能力及神经功能评分、不良反应率展开对比。结果 观察组重症脑梗死总有效率经评定为 95%，相较对照组 75%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组给药前，炎症因子 IL-6、TNF- α 无差异（ $P>0.05$ ），给药后均有降低，观察组下降程度更为显著（ $P<0.05$ ）；两组给药前，Barthel 及 NIHSS 评分无差异（ $P>0.05$ ），给药后均有改善，观察组改善程度更为显著（ $P<0.05$ ）；两组均无明显不良反应发生。结论 重症脑梗死在胞磷胆碱基础上，取纳洛酮加用治疗，可增强总有效率，改善炎症反应，提高日常生活活动能力，改善神经功能缺损状况，且具较高安全性。

〔关键词〕重症脑梗死；胞磷胆碱；纳洛酮；总有效率；神经功能评分

〔中图分类号〕R743.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）02-030-02

重症脑梗死为神经内科多发性急危重症，临床以严重意识障碍为主要表现，且有较多并发症合并发生，预后欠佳。在积极溶栓的同时，重视施以改善微循环，缓解神经损伤治疗，可增强治疗成效^[1-2]。本次研究就相关病例予以选取，对阿片类受体拮抗剂纳洛酮给药情况展开探讨，旨在指导临床应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取重症脑梗死患者 80 例，均为我院神经内科 2017 年 2 月至 2018 年 2 月收治，经影像检查证实，发病至到院就诊 ≤ 24 h。随机分组：观察组 40 例，男 23 例，女 17 例，年龄范围为 44-76 岁，平均（61.02 $\pm$ 3.56）岁；对照组 40 例，男 26 例，女 14 例，年龄范围为 43-72 岁，平均（61.17 $\pm$ 3.49）岁。组间基线资料可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：本组取胞磷胆碱 750mg 于 5% 葡萄糖溶液 500ml 中加入充分混匀静滴；观察组：本组取纳洛酮 4mg、胞磷胆碱 750mg 于 5% 葡萄糖溶液 500ml 中加入充分混匀静滴。两组均为每日 1 次，持续用药 2 周。

1.3 观察指标

（1）比较两组总有效率；（2）比较两组治疗前后炎症因子白细胞介素（IL）-6、肿瘤坏死因子（TNF）- α 水平；（3）比较两组神经功能和日常生活活动能力，前者采用美国国立卫生院卒中量表（NIHSS）评估，总分 42 分，分值越低，状况越理想；后者采用 Barthel 指数评估，总分 100 分，分值越高，状况越理想；（4）比较两组不良反应率。

1.4 疗效标准

基本痊愈：病残 0 级，NIHSS 评分呈 91%-100% 下降；显著进步：病残 1-3 级，评分呈 46%-90% 下降；进步：评分呈 18%-45% 下降；无变化：评分下降不及 18%。

1.5 统计学方法

文中所涉数据均在 SPSS22.0 中输入完成相关统计学工作，总有效率、给药不良反应率应用（%）予以表示，组间施以卡方检验；炎症因子水平、日常生活活动能力评分、神经功能评分采用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间施以 t 检验， $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率比较

观察组重症脑梗死总有效率经评定为 95%，相较对照组 75%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组重症脑梗死总有效率对比情况 [n(%)]

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	总有效率
观察组 (n=40)	18 (45)	14 (35)	6 (15)	2 (5)	95% *
对照组 (n=40)	12 (30)	13 (32.5)	5 (12.5)	10 (25)	75%

注：* 与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 炎症因子对比

两组给药前，炎症因子 IL-6、TNF- α 无差异（ $P>0.05$ ），给药后均有降低，观察组下降程度更为显著（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2：两组炎症因子水平对比（ $\bar{x}\pm s$, ng/L）

组别	IL-6		TNF- α	
	给药前	给药后	给药前	给药后
观察组 (n=40)	66.71 $\pm$ 9.42	38.92 $\pm$ 5.74*	3.15 $\pm$ 0.57	1.29 $\pm$ 0.28 *
对照组 (n=40)	66.69 $\pm$ 9.48	49.12 $\pm$ 6.17	3.17 $\pm$ 0.52	1.96 $\pm$ 0.33

注：* 与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.3 预后评分比较

两组给药前，Barthel 及 NIHSS 评分无差异（ $P>0.05$ ），给药后均有改善，观察组改善程度更为显著（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3: 两组预后评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	Barthel		NIHSS	
	给药前	给药后	给药前	给药后
观察组 (n=40)	43.22±11.74	73.41±14.27 *	24.22±3.44	10.2±2.11 *
对照组 (n=40)	43.25±11.72	57.68±12.29	24.61±3.17	14.22±2.76

注: * 与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应情况

两组均无明显不良反应发生。

3 讨论

纳络酮为临床常用阿片受体特异性拮抗剂, 由人工合成制成, 其有与吗啡、内啡肽相似的化学结构, 但与后两者比较, 有更强的血脑屏障通过速度和受体亲和力^[3-4]。纳络酮可竞争性结合阿片受体, 使阿片类药物对呼吸循环系统、中枢神经系统产生的抑制得以有效逆转。因脑梗死患者在病发期间, 垂体前叶分布的内啡肽大量生成, 神经传导被严重阻断, 故引发患者出现昏迷、偏瘫症状, 纳络酮可对此种机制发挥特异性抑制作用^[5-6]。另外其可与胞磷胆碱降低脑血管阻力协同, 更好的起到改善脑血循环、脑物质代谢效果。结合本次研究结果示, 观察组临床情况优于对照组。

综上, 重症脑梗死在胞磷胆碱基础上, 取纳洛酮加用治

疗, 可增强总有效率, 改善炎症反应, 提高日常生活活动能力, 改善神经功能缺损状况, 且具较高安全性。

[参考文献]

- [1] 吴莉娟. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死的疗效与不良反应观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9): 109-110.
- [2] 李高峰, 张中良. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死 40 例疗效及安全性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(5): 120.
- [3] 吴莉娟. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死的疗效与不良反应观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9): 109-110.
- [4] 高见, 朱江, 赵斌. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死的疗效及安全性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(13): 107-108.
- [5] 杨艳芳. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死的疗效与安全性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(3): 42-43.

(上接第 28 页)

表 2: 两组患者的满意率对比

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	63	28 (44.44)	22 (34.92)	3 (4.76)	60 (95.24)
对照组	63	20 (31.74)	31 (49.21)	12 (19.18)	51 (80.95)
χ^2 值	--	5.106	0.000	9.117	7.145
P 值	--	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

鼻部整形重建手术中应用自体肋软骨的效果显著优于常规的假体置入整形方式, 另外, 肋软骨属于自体软骨移植之中的重要材料, 自体肋软骨移植可以有效地提高整形效果, 并降低并发症发生率, 在进行具体的移植时, 医师可以按照平面解剖的方式分开组织, 并逐渐向下直接到达胸壁的软骨膜上方, 部分医师工作者需要加快手术的速度, 尽量止血等^[2], 会使用电灼的方式进行解剖层切割, 该种方式往往会导致术后并发症, 患者难以快速回复, 本次研究中我们全部使用切口的方式, 按照纹理拨开肌肉层, 手术的恢复速度更快。患者痛苦减轻。

本次研究中, 我们对观察组患者使用自体肋软骨的整形

方式, 效果良好, 相比较对照组来说, 在并发症发生率, 远期治疗满意率方面更优, 差异有统计学意义。综上所述, 鼻部综合整形手术中使用自体肋软骨支架的方式能够显著提高治疗有效率和治疗效果, 提高患者及其家属对于治疗的满意率, 适合临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 魏广运, 孟庆鹏, 吴勇. 鼻综合整形术中自体肋软骨支架的应用探究[J]. 中国医疗美容, 2019, 9(01):7-10.
- [2] 谭拯, 董帆. 鼻综合整形术中自体肋软骨鼻尖棒卯结构整体支架的临床操作技术[J]. 中国美容整形外科杂志, 2018, 29(01):31-33+37.

(上接第 29 页)

定性不会造成影响。此外, 经皮椎间孔镜为局部麻醉, 患者术中可保证清醒状态, 术中可和医师交流, 防止血管与神经受到损伤, 术中基本不会出血, 术野十分清晰, 可使手术操作失误的风险几率明显降低^[5]。

本研究结果显示: 实验组患者出血量、切口长度与疼痛评分明显优于对比组; 对比组患者并发症发生率 17.31%, 明显高于实验组患者的 1.92%, 与相关研究结果一致。

总之, 腰椎间盘突出症采用经皮椎间孔镜治疗, 具有微创性、出血量少等优势, 疼痛较轻, 降低并发症发生率。

[参考文献]

- [1] 孙凤龙, 章耀华, 李强, 等. 经皮椎间孔镜技术治

疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(2):75-78.

[2] 韩广, 汤锋武, 张赛, 等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症和腰椎间孔狭窄的并发症原因分析与处理[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2016, 16(4):210-215.

[3] 杨五洲, 曹奇, 杨铁军, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床应用[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(4):633-635.

[4] 崔志强, 史海军, 田雪峰, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(27):91-93.

[5] 王作伟, 管凤增, 王兴文, 等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症: 椎间孔入路和椎板间入路的对照研究[J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(12):1214-1219.