

单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液治疗新生儿缺血缺氧性脑病所致脑损伤的临床价值体会

杜耀容

广西容县人民医院 537500

〔摘要〕 目的 分析单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液治疗新生儿缺血缺氧性脑病所致脑损伤的临床价值。方法 对我院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月期间接收 66 例新生儿缺血缺氧性脑病所致的脑损伤患儿进行研究, 将所有患儿随机分为两组, 每组各 33 例。对照组患儿给予常规药物进行治疗, 研究组患儿给予单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液进行治疗。比较两组患儿的体征恢复时间以及治疗前后 NBNA 评分情况。结果 研究组患儿治疗后的肌张力、意识、反射等体征恢复时间明显少于对照组 ($p < 0.05$), 差异具有统计学意义; 研究组患儿治疗后的评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液治疗新生儿缺血缺氧性脑病所致脑损伤的临床效果显著, 值得在临床工作中推广。

〔关键词〕 单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液; 新生儿缺血缺氧性脑病; 脑损伤; 临床价值

〔中图分类号〕 R722.12 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-039-02

新生儿缺血缺氧性脑病是新生儿临床上常见的疾病, 近年来, 随着我国科学技术的不断发展, 高危新生儿的存活率也在不断提升, 随之导致新生儿缺血缺氧性脑病的疾病发生率也在不断增加^[1]。若患儿缺血缺氧性脑病情况严重或没有进行及时的治疗, 则会导致患儿产生脑损伤, 并会对患儿的神经功能造成损伤, 造成患儿功能障碍。本文旨在分析单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液治疗新生儿缺血缺氧性脑病所致脑损伤的临床价值, 以对该类患儿的临床治疗提供良好的借鉴价值, 具体见正文阐述。

1 资料、方法

1.1 资料

对我院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月期间接收 66 例新生儿缺血缺氧性脑病所致的脑损伤患儿进行研究, 将所有患儿随机分为两组, 每组各 33 例。所有患儿均符合新生儿缺血缺氧性脑病所致脑损伤的诊断标准, 并经 MRI 成像检查确诊有脑损伤表现, 并且排除患有其他先天性疾病的患儿。本次研究所有患儿家长均知情同意并签署了协议书。

对照组中男女比例为 18:15; 胎龄为 36 ~ 41 周, 平均胎龄 (38.45 ± 0.37) 周; 出生时体重为 1.93 ~ 4.11 kg, 平均体重 (3.02 ± 0.48) kg。

研究组中男女比例为 17:16; 胎龄为 37 ~ 41.5 周, 平均胎龄 (38.87 ± 0.54) 周; 出生时体重为 1.85 ~ 4.05 kg, 平均体重 (2.86 ± 0.51) kg。比较两组患儿的性别、胎龄、体重等一般资料, 无明显差异 ($p > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患儿接受治疗后均给予防脱水, 纠正电解质失衡的治疗措施, 并根据患儿的具体情况及时给予氧气吸入, 并且及时纠正患儿的酸中毒情况。对照组患儿在此基础上在出生后第 2 天给予胞二磷胆碱 (生产企业: 长春大政药业科技有限公司, 批准文号: 国药准字 H22026208) 进行静脉滴注治疗, 每日 1 次, 每次滴注 0.125 g。

研究组在患儿出生后第 2 天给予单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液 (生产企业: 西南药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20056782) 进行静脉滴注治疗, 每日 1 次, 每次滴注 20 mg。两组患儿在连续用药 2 周后根据具体的病情情况进行药量调整。

1.3 观察指标

观察并比较两组患儿的体征恢复时间以及治疗前后的新生儿神经行为测定 (NBNA) 评分情况。NBNA 总评分为 40 分, 分数越高, 说明患儿的神经行为能力越好。

1.4 统计学处理

本次研究数据分析使用 SPSS20.0 处理, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以 t 检验。数据间对比差异具统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组患儿的症状恢复时间, 见表 1。

表 1: 两组患儿的体征恢复时间对比表 [d, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	肌张力	意识	反射
对照组 (n=33)	5.62 ± 1.24	5.83 ± 1.33	6.07 ± 1.71
研究组 (n=33)	4.23 ± 0.86	4.78 ± 0.95	4.95 ± 1.48
t 值	5.291	3.69	2.845
p 值	0.000	0.001	0.001

研究组患儿治疗后的肌张力、意识、反射等体征恢复时间明显少于对照组 ($p < 0.05$), 差异具有统计学意义。

2.2 比较两组患儿治疗前、后的 NBNA 评分情况, 见表 2。

表 2: 两组患儿治疗前、后的 NBNA 评分比较表 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	33	23.45 ± 2.11	32.17 ± 2.56
对照组	33	23.78 ± 2.46	29.84 ± 2.67
t 值	-	0.585	3.619
p 值	-	0.561	0.001

研究组患儿治疗后的评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

新生儿缺血缺氧性脑病导致的脑损伤临床症状常表现为患儿嗜睡、喂养困难、反应差、体温较低、呼吸紧张等, 病情严重时会出现肌张力低下、昏迷、惊厥、呼吸暂停等症状^[2]。

单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液是脑神经再发育所必需的物质^[3], 具有促进神经细胞再生和形成、改善神经传导、促进和保护细胞膜活性的作用, 可以有效的促进神经细胞再生和修复。并且单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液的副作用较小, 可以有效治疗新生儿脑损伤、缺氧缺血性脑病, 因此被广泛应用于神经细胞受损害后的临床治疗中。

通过本文研究显示, 采用单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液进行治疗的研究组患儿治疗后的肌张力、意识、反射等体征恢复时间明显少于对照组; 患儿治疗后的评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$), 说明患儿经过治疗可以快速恢复生理体征, 还可以有效改善患儿的神经行为功能。

(下转第 41 页)

3 讨论

脑梗塞是一种凶险的脑血管疾病，主要是因脑部血液供应出现障碍、大动脉粥样硬化等所致，临床上表现为肢体运动障碍、感觉障碍、言语及智能障碍等症状^[4]。脑梗塞患者若未及时得到有效的处理，不仅会损伤患者的神经功能，病情严重的患者甚至会出现脑疝，危及患者的生命健康安全。因此，临床上加强对脑梗塞患者的治疗是非常有必要的。

阿司匹林对血小板聚集有显著的抑制作用，药物成分中的乙酰水杨酸不仅能够有效减少血栓素 A₂ 的生成，还能够有效抑制血小板的聚集和释放反应及自发性聚集，有效预防血栓的形成^[5]。氯吡格雷能够有效预防动脉粥样硬化的形成，能够有效阻断血小板糖蛋白的活化过程，从而抑制血小板聚集^[6]。两者药物的结合使用能够有效延缓动脉粥样硬化的发生，具有较好地抗血小板聚集作用，治疗效果显著，且不良反应较少，兼顾治疗有效性和安全性，对于患者康复具有重要意义。本次研究结果表明，在 NHSS 评分、ADL 评分与总有效率评分上，研究组优于对照组，进一步证实了阿司匹林联合氯吡格雷在临床中的应用效果。原因可能是二者联合使用能够有效改善病人的血流状态，能够更快的控制症状，达

到治疗疾病的目的。

综上所述，阿司匹林联合氯吡格雷对脑梗塞患者的症状有明显的改善作用，能够减轻患者的神经功能缺损程度，改善患者的日常活动能力，提高临床治疗效果，值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 陈方. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗脑梗塞的临床疗效观察及护理[J]. 海峡药学, 2018, 030(002):203-204.
- [2] 程曼, 刘红钊, 张小林. 阿司匹林联合氯吡格雷对脑梗死的临床治疗效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(18):53-54.
- [3] 况元明. 阿司匹林和氯吡格雷联合应用治疗脑梗塞临床治疗的效果评价[J]. 健康必读, 2018, 000(023):5-6.
- [4] 刘勇荣. 阿司匹林、氯吡格雷合用于脑梗死患者治疗中的效果分析[J]. 当代医学, 2019, 25(11):132-134.
- [5] 郭芳, 孙顺全, 石展, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗对无症状脑梗死患者生活能力及认知功能的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(6):887-890.
- [6] 曾凯锋. 阿司匹林联合氯吡格雷对脑梗塞的临床治疗作用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 006(002):55-55.

(上接第 36 页)

[3] 杨盛泉, 张元铭, 王贵强. 胸腺肽 α1 注射液联合床边纤维支气管镜支气管肺泡灌洗术对老年重症肺炎患者外周血 CD4⁺/CD8⁺ 水平及预后的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(4):406-409.

[4] 余为龙. 老年重症肺炎多药耐药菌感染临床特点及头孢哌酮

/舒巴坦联合胸腺肽 α1 的效果[J]. 临床研究, 2019, 27(11):36-37.

[5] 张晓亮, 庞剑. 早期应用血必净联合胸腺五肽治疗老年重症肺炎的效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):173-174.

[6] 竹艳刚, 贾馨卉, 史振杰, 等. 血必净、胸腺五肽联合对重症肺炎患者炎症反应进程的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(17):2335-2337, 2341.

(上接第 37 页)

3 讨论

胃溃疡临床中常见的一种慢性消化性疾病，可造成患者胃黏膜充血、水肿等状况的发生，随着病情的发展，甚至造成血管破裂，若对其不及时进行控制，会导致患者大出血等严重后果，故需尽早对其进行有效治疗措施^[4-5]。奥美拉唑为临床中属于一种质子泵抑制剂，可有效保护患者的胃黏膜，并中和胃酸，从而治疗胃溃疡；此种药物可通过质子泵的活性，对患者的胃酸分泌进行抑制，发挥着减少胃酸对胃黏膜的刺激重要作用，可显著改善其临床症状，稳定患者的病情。铝碳酸镁可有效中和分泌胃酸，阻止胃酸侵蚀胃黏膜、胃管，可减少胃黏膜出血的发生，减小溃疡面积，降低病情复发率。两种药物联合应用治疗，相辅相成，有利于充分发挥药效，可显著增加胃黏膜的厚度，降低胃出血症状的发生率，确保患者生命安全。

本次研究结果为，对照组患者溃疡愈合时间、彻底止血时间、住院时间均明显长于实验组；实验组患者不良反应发生率明显低于对照组；实验组患者治疗总有效率显著高于对照组；有上述数据可得，对胃溃疡合并胃出血患者在常规治疗的基础上，应用奥

美拉唑联合铝碳酸镁治疗，与单一使用奥美拉唑治疗相比，临床综合治疗效果更加显著。

综上所述，奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的效果显著，可显著改善患者的康复进程，减少不良反应的发生，提高治疗总有效率，临床中值得进一步推广。

[参考文献]

- [1] 林荣荣. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察[J]. 黑龙江医学, 2020, 11(02): 11-12.
- [2] 张宏. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 06(79): 74-75.
- [3] 朱晨宇, 杨振华. 瑞巴派特三联疗法用于胃溃疡伴胃出血的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(6):766-769.
- [4] 李华伟, 王立军, 张英. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性评价[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(6):1050-1052.
- [5] 许卫娜, 王婷, 张林慧. 铝碳酸镁与奥克奥美拉唑联合对胃溃疡患者预后的改善研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(6):796-798.

(上接第 38 页)

广应用。

[参考文献]

[1] 郑霄, 胡晓晨. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(1): 160-162.

[2] 齐勤学. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心

力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(11): 33-33.

[3] 毛玉娟. 美托洛尔联合贝那普利治疗老年高血压合并心力衰竭对心脏功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2018, v.16(5): 171-172.

[4] 程丽森. 老年原发性高血压伴心力衰竭采用贝那普利联合美托洛尔治疗对血压、心率及心功能的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(3): 73-75.

(上接第 39 页)

综上所述，单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液治疗新生儿缺血缺氧性脑病所致脑损伤的临床效果显著，值得在临床工作中推广。

[参考文献]

[1] 常晶, 康莺歌. 新生儿低血糖脑损伤的相关影响因素分析

[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(2):80-81

[2] 刘静. 新生儿低血糖脑损伤的临床特征及预后分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(7):824-825.

[3] 兰德联. 使用神经节苷脂治疗新生儿低血糖所致脑损伤的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(14):125-126.