

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.01.010

醒脑静注射液联合纳洛酮治疗急性脑出血伴意识障碍的效果分析

尚小景

郑州市金水区总医院急诊科, 郑州 450000

急性脑出血(acute cerebral hemorrhage, ACH)是发生于脑实质内的一种急性出血现象,发病率约占所有脑卒中患者的 30%^[1]。其病因复杂,常合并意识障碍,若不及时妥善治疗,将大大增加病死率和致残率。目前临床普遍采取降颅内压、保护脑组织等对症支持治疗本病,但存在疗程长、恢复缓慢、整体效果欠佳的不足。因此,本研究探讨醒脑静注射液联合纳洛酮治疗 ACH 伴意识障碍的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 9 月—2017 年 12 月本院收治的 64 例 ACH 伴意识障碍患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 32 例。其中对照组,男 17 例,女 15 例;年龄 41~75 岁,平均年龄(62.19±5.62)岁。观察组,男 18 例,女 14 例;年龄 41~74 岁,平均年龄(62.18±5.97)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

入选患者均符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]中有关 ACH 的诊断标准,格拉斯哥昏迷评分(GCS)为 4~10 分,患者及家属均知晓本研究并已签署知情同意书;排除伴有严重心、肝、肾功能异常、药物过敏、外伤性脑出血及无法全程配合试验者。

1.3 治疗方法

2 组均给予降颅内压、营养神经、纠正水、电解质及酸碱紊乱、监测生命体征等常规基础处理。对照组采用盐酸纳洛酮注射液(国药集团国瑞药业有限公司,国药准字 H20093198)静脉滴注,2.4 mg/d,2 次/d。观察组在对照组基础上采用醒脑静注射液(大理药业股份有限公司,国药准字 Z53021639)配以 250 mL 生理盐水稀释后静滴,20 mL/次,2 次/d。2 组均治疗 10 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标与疗效判定标准

记录 2 组治疗前后脑血肿量,应用美国国立卫生

研究院卒中量表(NIHSS)、GCS 对 2 组神经功能缺损程度、昏迷程度进行评价。

参照文献^[3]拟定相关疗效判定标准:①治愈 意识恢复清醒,GCS 评分较前增加 >6 分,肌力正常,且头颅 CT 复查未见血肿灶;②显效 意识逐步清醒,GCS 评分较前增加 4~6 分,肌力明显恢复,且 CT 提示血肿灶基本吸收;③有效 意识有所恢复,GCS 评分较前增加 2~3 分,肌力有一定好转,CT 可见血肿部分吸收;④无效 意识无变化甚至加重,GCS 评分较前增加 <2 分甚至减分,肌力无变化,血肿未吸收。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 17.0 统计学软件对数据进行统计学分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

观察组总有效率为 93.75%,对照组总有效率 71.88%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=32$,例,%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	6	5	12	9	23(71.88)
观察组	10	12	8	2	30(93.75) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组 NIHSS、GCS 评分及脑血肿量比较

治疗前,2 组 NIHSS、GCS 评分与脑血肿量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组 NIHSS 评分显著降低,GCS 评分显著增高,脑血肿量显著减少;且观察组各项指标改善程度显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后 NIHSS、GCS 评分及脑血肿量比较($n=32, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	NIHSS 评分(分)	GCS 评分(分)	脑血肿量(mL)
对照组	治疗前	24.17 $\pm$ 2.39	6.79 $\pm$ 2.31	34.10 $\pm$ 3.95
	治疗后	15.32 $\pm$ 2.06*	10.55 $\pm$ 1.19*	25.48 $\pm$ 2.23*
观察组	治疗前	24.08 $\pm$ 2.47	6.80 $\pm$ 2.27	33.97 $\pm$ 4.14
	治疗后	11.58 $\pm$ 1.62* Δ	13.43 $\pm$ 0.75* Δ	19.24 $\pm$ 1.34* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

3 讨论

ACH 是中老年人高发疾病之一,在临床上又称“脑溢血”。其发病多与动脉瘤、先天性脑血管畸形等因素有关,此外,高血压也是本病发生的一大诱因^[4]。急性起病时患者普遍出现头晕头痛、眼球活动障碍、偏瘫及语言表述不清等症状,严重者还可出现意识障碍。

除小脑、脑干外其余大脑部位出血量 <30 mL 的患者,目前多主张保守疗法治疗。纳洛酮是现阶段广泛使用的一种阿片类受体拮抗剂,能通过血-脑屏障并竞争性拮抗各阿片类受体,具有解除中枢神经抑制的作用,同时还能缓解脑出血后的局部水肿^[5]。但相关研究^[6]发现,纳洛酮单药使用对患者神经功能的恢复效果并不理想。

醒脑静注射液是从麝香、冰片、郁金及栀子等中药中提取精制而成的一种中药制剂,具有开窍醒脑、凉血活血及清热解毒的功效^[7]。现代药理研究^[8]证明,本品所含的活性成分具有催醒、改善脑血流、降低血-脑屏障通透性、清除氧自由基等作用,因此适用于 ACH 的急救治疗。本研究显示,与单用纳洛酮治疗相比,观察组临床疗效明显提高,总有效率达 93.75%,且观察组在 NIHSS、GCS 评分及脑血肿量方面均有显著优化,说明醒脑静注射液联合纳洛酮治疗在 ACH 伴意识障碍效果显著,能够获得较单药治疗更为令人满意的预后,与上述文献资料^[7-9]观点相同。

综上所述,对 ACH 伴意识障碍患者联合使用醒

脑静注射液与纳洛酮治疗,能够明显提高药效,改善神经功能,促进意识恢复,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 倪贵华,田向阳,赵卫东,等. H 型高血压与老年急性基底节区脑出血预后的关系[J]. 心脑血管病防治,2016,16(1):27-29.
- [2] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J]. 临床和实验医学杂志,2013,12(7):559.
- [3] 陈辉,唐妮婷,王莉,等. 高龄自发性脑出血患者中性粒细胞/淋巴细胞比值与其 30 d 预后的关系[J]. 临床急诊杂志,2017,20(5):369-371.
- [4] 聂莉,乔向亮,胡环环,等. 联合用药对急性脑卒中伴意识障碍患者脑功能的保护作用[J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(24):44-47.
- [5] 钟新云,黄汉文,钟宏丽,等. 盐酸纳洛酮联合正中神经电刺激对脑出血昏迷病人的催醒作用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,25(20):2624-2626.
- [6] 张芬,郑艳,庄凤娟. 醒脑静注射液联合盐酸纳洛酮注射液治疗 ACH 伴昏迷患者疗效的 Meta 分析[J]. 中国医药导报,2017,12(23):13-17.
- [7] 陈爱男,张志明,祝兆林,等. 醒脑静联合纳洛酮对脑出血意识障碍患者的促醒作用[J]. 中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):649-650.
- [8] 童民锋,刘继红,戴海斌. 醒脑静注射液对高血压脑出血患者临床指标的影响[J]. 中国临床药理学杂志,2016,32(5):399-401.

(收稿日期:2018-01-09)