

盐酸乌拉地尔对出血性脑卒中患者术后再出血的疗效分析

刘钟阳¹ 赵琼^{2#}

(1 河南省安阳市第三人民医院神经外科 安阳 455000; 2 河南护理职业学院教务处 安阳 455000)

摘要:目的:分析盐酸乌拉地尔对出血性脑卒中患者术后再出血的疗效。方法:选取 2012 年 11 月~2016 年 11 月我院收治的 96 例出血性脑卒中(HICH)并接受手术治疗的患者作为研究对象,按入院编号随机分为硝普钠组和乌拉地尔组,每组 48 例。观察并记录两组患者给药前后的血压变化、血肿体积和不良反应发生情况。结果:给药后两组患者的血压均呈下降趋势,与同组治疗前比较,差异均有统计学意义, $P<0.05$;给药后乌拉地尔组的血肿体积明显小于硝普钠组,差异有统计学意义, $P<0.05$;乌拉地尔组的总不良反应发生率小于硝普钠组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:盐酸乌拉地尔可维持出血性脑卒中患者围手术期内血压平稳,降低术后再出血的可能性,且不良反应少。

关键词:出血性脑卒中;盐酸乌拉地尔;血压

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.059

外科手术治疗出血性脑卒中(HICH)后,患者自主调节能力降低,可能导致脑内压再度升高,引起术后脑再出血,脑损害恶化^[1]。临床常用的降压药物有硝酸甘油、硝普钠等,但疗效有限。有文献表明^[2],盐酸乌拉地尔相对于传统药物可更有效地抑制心动过速和心率加快的发生,更有效平稳地降压^[3]。本文旨在探究乌拉地尔对 HICH 患者围手术期再出血的影响,为预防 HICH 术后再出血提供参考。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 11 月~2016 年 11 月我院收治的 96 例 HICH 并接受手术治疗的患者作为研究对象,按入院编号随机分为硝普钠组和乌拉地尔组,每组 48 例。硝普钠组男 30 例,女 18 例,平均年龄(55.25 ± 7.56)岁,出血量 <30 ml 者 9 例,30~49 ml 者 26 例, ≥ 50 ml 者 13 例,脑叶出血 11 例,基底核取出血 28 例,小脑出血 9 例;乌拉地尔组男 29 例,女 19 例,平均年龄(56.47 ± 8.41)岁,出血量 <30 ml 者 8 例,30~49 ml 者 27 例, ≥ 50 ml 者 13 例,脑叶出血 12 例,基底核取出血 27 例,小脑出血 9 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 有明确的高血压病史者;头颅 CT 检查、神经学检查与临床症状符合相关诊断者;签字同意手术的确诊者。

1.3 排除标准 合缺血性脑卒中者;高血压脑病的脑卒中者;肝肾病变者;血液病变者;精神疾病患者。

1.4 方法

1.4.1 硝普钠组 给予基本治疗,围手术期时将 100 mg 硝普钠(国药准字 H20054536)稀释到 250 ml 的 5%葡萄糖溶液中,采用微量泵进行静脉滴注。

1.4.2 乌拉地尔组 给予基本治疗,围手术期时将 200 mg 乌拉地尔(国药准字 H20051890)稀释到 250 ml 的 5%葡萄糖溶液中,采用微量泵进行静脉滴注。

1.5 观察指标 (1)血压:分别于给药前、给药后 5 min、15 min、30 min、1 h 和 2 h,采用参数监护仪监测两组患者的血压变化;(2)术后颅内再出血情况:分别于术前、术后 14 d 和术后 3 个月对患者进行颅脑 CT 检查,评测颅内血肿体积;(3)记录用药期间患者的不良反应。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组给药前后的收缩压和舒张压比较 给药后两组患者的血压均呈下降趋势,与同组治疗前比较,差异均有统计学意义, $P<0.05$;在给药后 5 min、15 min、30 min、1 h、2 h,乌拉地尔组的收缩压明显低于硝普钠组,差异有统计学意义, $P<0.05$;在给药后的 15 min 和 30 min,乌拉地尔组的舒张压明显低于硝普钠组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组给药前后的收缩压、舒张压变化比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压	舒张压
硝普钠组	48	给药前	185.57±20.05	100.58±20.98
		给药后 5 min	176.75±19.25*	91.54±20.24*
		给药后 15 min	165.86±18.33**	84.68±18.55*
		给药后 30 min	153.54±17.19** [△]	87.65±17.46*
		给药后 1 h	150.35±15.89** [△]	80.45±16.84** [△]
		给药后 2 h	141.65±15.45** [△] [□]	78.15±16.25** [△]
乌拉地尔组	48	给药前	186.08±19.97	100.84±18.84
		给药后 5 min	164.65±17.17**	88.65±18.21*
		给药后 15 min	156.14±17.84**	75.85±16.87**
		给药后 30 min	142.84±16.45** [△]	76.97±15.95**
		给药后 1 h	137.16±15.65** [△] [□]	75.84±15.88**
		给药后 2 h	131.35±15.46** [△] [□]	71.64±16.02**

注:与同组给药前比较,* $P<0.05$;与同组给药后 5 min 比较,** $P<0.05$;与同组给药后 15 min 比较,[△] $P<0.05$;与同组给药后 30 min 比较,[□] $P<0.05$;与同组给药后 1 h 比较,[□] $P<0.05$;与同时点硝普钠组比较,[□] $P<0.05$ 。

2.2 两组血肿体积比较 术后两组的血肿体积均呈缩小的趋势,与同组治疗前比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 术后 14 d 和 3 个月,乌拉地尔组的血肿体积缩小的程度明显大于硝普钠组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血肿体积比较 (ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术前	术后 14 d	术后 3 个月
硝普钠组	48	29.82± 8.54	13.85± 4.35 [*]	9.82± 4.05 ^{**}
乌拉地尔组	48	30.12± 10.52	11.83± 4.85 ^{*△}	7.56± 3.55 ^{**△}
t		0.15	2.15	2.91
P		>0.05	<0.05	<0.01

注:与同组手术前比较, $^*P < 0.05$; 与同组术后 14 d 比较, $^{**}P < 0.05$; 与同时同点硝普钠组比较, $^{△}P < 0.05$ 。

2.3 两组的不良反应发生情况比较 乌拉地尔组的总不良反应发生率小于硝普钠组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	头痛 头晕	恶心 呕吐	心动 过速	皮肤 瘙痒	低血压	总发生
硝普钠组	48	3(6.25)	1(2.08)	2(4.17)	1(2.08)	2(4.17)	9(18.75)
乌拉地尔组	48	2(4.17)	1(2.08)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(6.25)
χ^2		0.21	0.00	2.04	1.01	2.04	3.43
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

本文比较了乌拉地尔与硝普钠组治疗 HICH 患者的疗效,乌拉地尔能更好地控制血压稳定;通过比

较两组的术后血肿体积发现,乌拉地尔组的血肿体积明显小于硝普钠组,原因是乌拉地尔可以通过抑制血管突触后膜的 $\alpha 1$ 受体、压力感受器反射及激动 5-羟色胺 -LA 受体,从而扩张血管、减轻心脏前后负荷和降低延脑心血管调节的交感反馈调节,在稳定持续降压、降低心肌耗氧量和降低血管阻力的同时,不引起反射性心率加快,所以,可有效控制术后血肿的体积,降低术后再出血的可能性。此外,乌拉地尔的不良反应发生率低于硝普钠,说明其相对安全有效^[4-5]。综上所述,盐酸乌拉地尔静脉滴注防治出血性脑卒患者术后再出血的效果更佳,能使血压稳定,且不良反应少,安全系数高,是防止出血性脑卒患者术后再出血的理想药物。

参考文献

- [1]李宏.急性出血性脑卒中 35 例院前急救与护理[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):112-114
- [2]王园园,张庆英,丁赞,等.急性出血性脑卒中患者动态血压特征及与预后的关系[J].中国动脉硬化杂志,2016,24(7):673-678
- [3]梁芝萍.乌拉地尔救治脑出血 1 例报告[J].实用老年医学,2015,29(9):791-792
- [4]赵鹏,黄杨,余厚友,等.乌拉地尔与硝普钠治疗急性主动脉夹层高血压的临床研究[J].临床急诊杂志,2015,16(12):920-922
- [5]李立新,方宁远.持续静脉泵入乌拉地尔与泵入硝普钠治疗高血压急症的效果比较[J].西部医学,2015,27(3):356-357

(收稿日期: 2017-08-27)

卡马西平联合文拉法辛对原发性三叉神经痛患者的影响

周志伟

(河南省商丘市民权县人民医院神经内科 民权 476800)

摘要:目的:探讨卡马西平联合文拉法辛对原发性三叉神经痛患者 VAS 评分及生活质量的影响。方法:选取我院 2016 年 1 月~2017 年 3 月收治的原发性三叉神经痛患者 96 例,随机分为对照组和观察组各 48 例。对照组给予卡马西平治疗,观察组给予卡马西平+文拉法辛治疗,比较两组临床疗效、治疗前后疼痛及生活质量评分。结果:观察组临床治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);治疗前两组患者疼痛及生活质量评分比较无显著性差异($P > 0.05$),治疗后两组疼痛及生活质量均有所改善,且观察组改善程度优于对照组($P < 0.05$)。结论:卡马西平联合文拉法辛治疗原发性三叉神经痛效果显著,可有效改善临床症状,缓解患者疼痛,提高其生活质量,促进早期康复。

关键词:原发性三叉神经痛;卡马西平;文拉法辛;生活质量

中图分类号:R745.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.060

三叉神经痛是神经系统常见疾病,临床主要表现为面部三叉神经分布区阵发性剧痛,且反复发作,长期间隙性疼痛易导致患者焦虑、抑郁甚至失眠,同时负面情绪在会加重病情,严重影响患者身心健康及生活质量。据统计^[1],其发病率约为 52.2/10 万,多发于中老年人群。临床治疗主要有神经阻滞、三叉神经节射频热凝术、周围神经支撕脱术及神经根切断术等,但远期复发率高,且起病因素复杂^[2]。卡马

西平是一种常见的精神性药物,具有膜稳定作用,增强 γ -氨基丁酸(GABA)突出传递功能,降低细胞兴奋性。而文拉法辛是一种 5-羟色胺(5-HT),能抑制去甲肾上腺素和多巴胺的再摄取,临床上常用于治疗抑郁症。本研究探讨卡马西平联合文拉法辛治疗对其 VAS 评分及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 3