

醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的疗效

程继伟

(河南省新郑市人民医院急救中心 新郑 451100)

摘要:目的:探讨脑出血后昏迷患者应用醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗的临床效果。方法:选取我院收治的脑出血后昏迷患者 68 例为研究对象,按照治疗措施的不同分为研究组和对照组各 34 例。对照组给予盐酸纳洛酮治疗,研究组给予醒脑静+盐酸纳洛酮治疗。比较两组患者治疗效果。结果:研究组治疗总有效率及治疗后 15 d、30 d 的格拉斯哥昏迷评分均明显高于对照组,昏迷时间低于对照组( $P<0.05$ )。结论:醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷的效果理想,值得临床推广应用。

关键词:脑出血;昏迷;醒脑静;盐酸纳洛酮

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.061

近年来受人口老龄化、生活压力增大、饮食结构变化等因素的影响,脑血管病发病率持续提升,给患者身心健康和生命安全造成严重影响。脑出血是临床常见脑血管疾病,有发病急、进展快、病情复杂等特点,危害性较大,多数患者会伴发昏迷现象<sup>[1-2]</sup>。目前临床治疗脑出血后昏迷多采用药物治疗,但不同药物效果不一,各有利弊。本研究旨在探讨脑出血后昏迷患者应用醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的脑出血后昏迷患者 68 例为研究对象,按照治疗措施的不同分为研究组和对照组各 34 例。研究组男 20 例,女 14 例;年龄 51~78 岁,平均年龄 ( $65.20\pm 8.25$ ) 岁;出血量 ( $32.54\pm 4.15$ ) ml。对照组男 22 例,女 12 例;年龄 52~77 岁,平均年龄 ( $65.15\pm 8.58$ ) 岁;出血量 ( $32.84\pm 4.04$ ) ml。两组性别、年龄、出血量等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。所有患者均经临床及影像学检查确诊,排除合并外伤性脑出血、严重肝肾功能不全等疾病者。本研究经医院伦理委员会批准后正式启动。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均给予吸氧、确保呼吸道通畅、脱水降颅内压等常规治疗。对照组给予盐酸纳洛酮(国药准字 H20065947)4 mg 溶入 5% 葡萄糖 250 ml 中,静脉滴注,1 次/d。研究组在上述治疗基础上给予醒脑静注射液(国药准字 Z53021639)20 ml 溶入 5%葡萄糖 250 ml 中,静脉滴注,1 次/d。两组均持续治疗 14 d。

1.3 观察指标及标准 (1)采用格拉斯哥昏迷评分量表评估两组患者治疗前及治疗后 15 d、30 d 的意识状态,得分越高,意识状态越好。(2)采用格拉斯哥预后评分评估两组临床疗效。治愈:恢复良好,可正常生活,评分 5 分;显效:存在一定神经功能损伤,但生活基本自理,评分 4 分;有效:清醒,但日常生活

需要照料,评分 3 分;无效:植物生存或死亡,评分 $\leq 2$ 分。(3)比较两组患者昏迷时间。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

| 组别       | n  | 治愈        | 显效        | 有效       | 无效       | 总有效       |
|----------|----|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 研究组      | 34 | 14(41.18) | 12(35.29) | 6(17.65) | 2(5.88)  | 32(94.12) |
| 对照组      | 34 | 10(29.41) | 8(23.53)  | 7(20.59) | 9(26.47) | 25(73.53) |
| $\chi^2$ |    |           |           |          |          | 5.31      |
| P        |    |           |           |          |          | <0.05     |

2.2 两组昏迷时间比较 研究组昏迷时间为 ( $7.05\pm 1.25$ ) d,对照组为 ( $12.58\pm 1.34$ ) d,组间差异显著, $t=17.60$ , $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗前后格拉斯哥昏迷评分比较 治疗前两组患者格拉斯哥昏迷评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$ ;治疗后 15 d、30 d 研究组格拉斯哥昏迷评分均高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后格拉斯哥昏迷评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | 治疗前             | 治疗后 15 d         | 治疗后 30 d         |
|-----|----|-----------------|------------------|------------------|
| 研究组 | 34 | 6.54 $\pm$ 1.05 | 12.68 $\pm$ 2.15 | 14.68 $\pm$ 1.65 |
| 对照组 | 34 | 6.60 $\pm$ 1.18 | 9.25 $\pm$ 1.45  | 12.54 $\pm$ 1.30 |
| t   |    | 0.222           | 7.712            | 5.940            |
| P   |    | >0.05           | <0.05            | <0.05            |

3 讨论

脑出血后昏迷患者病情严重,发病率、致残率及死亡率较高,故对此患者采取及时有效的治疗措施显得尤为重要<sup>[3]</sup>。盐酸纳洛酮是临床常见阿片受体拮抗剂,进入人体后能够通过血脑屏障,与受体充分结合,抑制  $\beta$ -内啡肽释放,使其失去活性,进而控制脑损伤。但单一应用盐酸纳洛酮治(下转第 175 页)

表示,分别进行  $t$  检验和  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率为 8.51%,明显低于对照组的 26.09%,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

| 表 1 两组并发症发生情况比较[例(%)] |    |         |          |         |           |
|-----------------------|----|---------|----------|---------|-----------|
| 组别                    | n  | 出血      | 感染       | 尿外渗     | 总发生       |
| 观察组                   | 47 | 2(4.26) | 1(2.13)  | 1(2.13) | 4(8.51)   |
| 对照组                   | 46 | 4(8.70) | 5(10.87) | 3(6.52) | 12(26.09) |
| $\chi^2$              |    |         |          |         | 5.042     |
| P                     |    |         |          |         | <0.05     |

2.2 两组患儿住院时间比较 观察组住院时间为(11.58± 1.02) d,对照组住院时间为(14.35± 2.75) d。观察组住院时间低于对照组,  $t=6.458$ ,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

2.3 两组护理满意度情况比较 观察组护理满意 29 例,基本满意 15 例,不满意 3 例;对照组护理满意 16 例,基本满意 18 例,不满意 12 例。观察组护理满意度为 93.62%(44/47),明显高于对照组的 73.91%(34/46),  $\chi^2=6.672$ ,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

3 讨论

肾结石是指发生于肾盂与输尿管连接部、肾盂及肾盏部位的结石,比其他任何部位结石对肾脏功能的损伤程度更严重,经有效治疗后可痊愈,但后期易复发<sup>[3]</sup>。此外,患儿术后需保证足量饮水,避免摄入过量高蛋白质及高钙类食物<sup>[4]</sup>。

由于患儿年龄小,自控能力较差,沟通理解能力存在一定局限性,若仅予以其常规护理,难以达到预

期效果。双轨道护理模式对患儿及其家属同时进行护理干预,形成医生护士及家属三位一体的照护模式,提高患儿治疗依从性及配合度,避免肾结石复发。郭小丽等<sup>[5]</sup>研究发现,对肾结石患儿行微创经皮肾镜碎石取石术围术期实施双轨道护理干预能有效防止患儿坠床、堵管、非计划拔管等护理不良事件发生,促进早期康复。患儿术后易发生出血、感染、尿外渗等并发症,本研究给予双轨道护理模式护理,不仅密切观察患儿病情变化,严格执行无菌技术,同时给予家属详细完整的健康宣教,确保家属熟悉掌握肾结石相关知识,提高护理意识,与护理人员密切配合,协同照护患儿,有效降低感染发生率。同时,通过指导患儿饮食和适量运动,保证营养素摄入,增强免疫力,改善预后。

本研究结果显示,观察组并发症发生率及住院时间均低于对照组,护理满意度高于对照组 ( $P<0.05$ ),说明对肾结石患儿行微创经皮肾镜碎石取石术围术期实施双轨道护理模式,可有效减少并发症的发生,缩短住院时间,提高护理满意度。

参考文献

[1]薛国剑,郝建华,李平,等.经鼻滴入右美托咪定对肾结石患儿术前镇静的效果[J].新乡医学院学报,2015,32(6):549-551  
[2]兰静波,张晓辉.微创经皮肾取石术治疗学龄前儿童肾结石的效果观察[J].中国妇幼保健,2014,29(19):3183-3184  
[3]王录文,何士军,朱清波,等.B 超引导微造瘘经皮肾镜碎石术治疗婴幼儿肾结石的临床观察[J].现代泌尿外科杂志,2014,19(7):433-435  
[4]王英,赵泽宇,刘小勇.小儿复杂性肾结石经皮肾镜治疗术后并发症的对症护理[J].西部医学,2015,27(4):617-619  
[5]郭小丽,田翠芸,杨俊,等.双轨道护理干预对 3 岁以下肾结石患儿 MPCNL 临床效果的作用[J].新疆医科大学学报,2015,38(8):1055-1057

(收稿日期: 2017-12-07)

昏迷时间低于对照组 ( $P<0.05$ )。说明脑出血后昏迷患者应用醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗的效果确切,有助于改善患者的意识状态,值得临床推广应用。

参考文献

[1]程鹏玲,于春丽,宋闰宇,等.依达拉奉联合醒脑静治疗急性脑出血的临床疗效观察[J].现代生物医学进展,2016,16(4):751-754  
[2]陈斌,金林,王元刚,等.醒脑静注射液联合吡拉西坦治疗脑出血后认知功能障碍的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(4):621-624  
[3]王伟伟,康玲,田永青,等.醒脑静联合依达拉奉治疗高血压脑出血的疗效分析[J].广西医科大学学报,2017,34(3):445-447  
[4]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  
[5]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急性脑出血伴昏迷患者疗效的 Meta 分析[J].中国医药导报,2017,14(23):13-17  
[6]王晟,毛新龙,邹军辉.醒脑静与盐酸纳洛酮治疗昏迷脑出血的临床观察[J].中国药房,2016,27(11):1510-1512

(收稿日期: 2017-12-01)

(上接第 100 页) 疗脑出血后昏迷的效果并不理想<sup>[4]</sup>。醒脑静是由中医医学传统名方“安宫牛黄丸”提取而成的新型水溶性静脉注射液,是临床常见中药制剂。其主要成分包括冰片、麝香、郁金、栀子等,具有清热解毒、凉血活血、醒脑开窍的效果。醒脑静注射液能够透过血脑屏障,直接作用于中枢神经系统,降低血脑屏障通透性,达到调节中枢神经、保护大脑、减轻脑水肿以及改善微循环的目的。研究发现<sup>[5]</sup>,醒脑静注射液治疗脑出血后昏迷,能有效降低患者的血浆比黏度、全血黏度和血栓长度,缩短红细胞电泳时间,治疗效果理想。还有研究发现<sup>[6]</sup>,醒脑静与盐酸纳洛酮联合治疗脑出血后昏迷,有助于增强临床疗效。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率及治疗后 15 d、30 d 的格拉斯哥昏迷评分均明显高于对照组,