

3 讨论

缺血性脑卒中患者生命体征稳定后,常出现不同程度的功能障碍,严重影响患者日常生活能力。踝关节是人体步行姿势及稳定性的微调枢纽,对下肢运动功能和步态具有重要的意义。临床上常采用本体感觉神经促通技术、减重支持训练及运动再学习等方法恢复缺血性脑卒中康复期患者的步行能力,但患者踝背屈功能恢复较慢,无法最大限度恢复行走能力^[2]。

肌电生物反馈疗法是根据神经系统可塑性理论发展的新型治疗方法,对缺血性脑卒中康复期患者肌力及运动功能恢复具有良好的效果,能有效增强踝背屈外翻肌力,建立正常步态。肌电生物反馈治疗时反映肌肉活动的视听信号,可对应有肌肉收缩程度及速率等信息的神经编码,形成外在性运动系统反馈环,加强闭环系统运动模式中感觉及运动的相互作用,引发强烈肌肉收缩,进而出现踝背屈动作。胡可慧等^[3]研究显示,康复训练联合肌电生物反馈治疗是提高缺血性脑卒中康复期患者认知功能和日常生活能力的有效措施。鼠神经生长因子具有神经元营养及促突起生长双重生物学功能的一种神经细胞生长调节因子,对中枢神经元的发育、生长、分化及周围损伤神经元的修复意义重大。相关研究显

示^[4],鼠神经生长因子能选择性作用于中枢神经系统,保护缺血性脑细胞,诱导神经干细胞分化并促进其成熟,提供神经细胞营养及稳定支持,增加脑内鼠神经生长因子的表达,缩小脑梗死体积。此外,鼠神经生长因子还能促进损伤神经功能重建及海马区神经元修复,加快记忆形成,建立永久神经通路,有效改善患者认知功能及生活自理能力^[5]。

本研究结果显示,治疗 5 周后观察组 MMSE 与 ADL 评分明显高于对照组($P<0.05$)。说明采用肌电生物反馈联合鼠神经生长因子穴位注射治疗缺血性脑卒中康复期患者,能有效改善其认知功能,提高生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1]陈进,吴隽松,顾铭星,等.镜像疗法结合肌电生物反馈对脑卒中患者手功能的影响[J].神经疾病与精神卫生,2015,15(6):602-604
[2]许林海,韩丽雅.功能强化训练结合肌电生物反馈对急性脑卒中患者上肢功能的影响[J].中国康复,2015,30(3):185-188
[3]胡可慧,李阳安,熊高华,等.康复训练联合肌电生物反馈治疗对脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J].中国康复,2013,28(1):37-38
[4]冯晓东,郝权,任彬彬,等.穴位注射鼠神经生长因子治疗脑卒中后上肢运动功能障碍的临床观察 [J]. 中国康复医学杂志,2014,29(12):1168-1169
[5]刘伟,喻莉,尤瑞克林联合鼠神经生长因子治疗急性缺血性脑卒中[J].实用医学杂志,2016,32(21):3599-3602

(收稿日期: 2017-12-01)

神经节苷脂对高血压脑出血术后患者神经功能的影响

王新厂

(河南省郑州市第一人民医院神经外科 郑州 450004)

摘要:目的:探讨神经节苷脂对高血压脑出血术后患者神经功能的影响。方法:选取 2012 年 4 月~2017 年 4 月我院收治的高血压脑出血术后患者 80 例作为研究对象,随机分为对照组和研究组各 40 例。对照组给予常规综合治疗,研究组在对照组治疗基础上加用神经节苷脂。比较两组患者临床疗效及治疗前后血肿、水肿体积。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗前两组血肿、水肿体积比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后研究组血肿、水肿体积均小于对照组($P<0.05$)。结论:神经节苷脂应用于高血压脑出血术后治疗中,可明显提高临床疗效,减少血肿、水肿体积,值得临床推广应用。

关键词:高血压脑出血;神经节苷脂;神经功能

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.063

本研究旨在明确神经节苷脂对高血压脑出血术后患者神经功能的影响,选取我院收治的 82 例高血压脑出血术后患者为研究对象进行观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月~2017 年 4 月我院收治的高血压脑出血术后患者 80 例作为研究对象,随机分为对照组和研究组各 40 例。研究组男 20 例,女 20 例;年龄 55~79 岁,平均年龄 (64.37±

3.29) 岁;出血部位:脑叶 12 例,基底节区 12 例,丘脑 16 例;平均血肿量 (30.35± 5.39) ml。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 56~79 岁,平均年龄 (64.39± 3.22) 岁;出血部位:脑叶 11 例,基底节区 14 例,丘脑 15 例;平均血肿量 (30.39± 5.32) ml。两组性别、年龄、出血部位以及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。本研究经医院伦理学委员会审核通过。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:经临床及影像学

检查确诊;病发后 3 h 内入院,并在 1 d 内行颅脑外科手术治疗,术后血压水平在 130/80 mm Hg 左右;神志清晰,自愿签署知情同意书。排除标准:合并严重脑疝、出血性梗死、多灶性脑出血者;严重心肾功能不全者;对本研究所用药物过敏者;临床资料不完整者。

1.3 治疗方法 对照组给予钙离子拮抗剂、抗感染、控制血压、脱水等常规综合治疗。研究组在上述治疗基础上给予单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液(国药准字 H20046213)100 mg 溶于 0.9%氯化钠溶液 250 ml 中,静脉滴注,1 次/d。两组均持续治疗 2 周。

1.4 观察指标及标准 (1)根据患者治疗前后神经功能缺损量表(NIHSS)评分评价两组患者临床疗效。基本治愈:NIHSS 评分减少>90%;显效:NIHSS 评分减少 46%~90%;有效:NIHSS 评分减少 18%~45%;无效:NIHSS 评分减少<18%;恶化:NIHSS 评分增加>18%,或死亡。治疗总有效率=(有效+显效+基本治愈)/总例数×100%。(2)观察两组治疗前后的血肿、水肿体积变化情况。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^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						
组别	<i>n</i>	基本治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	恶化 (例)
研究组	40	9	12	17	2	0
对照组	40	5	14	12	8	1
χ^2						5.165
<i>P</i>						0.023

2.2 两组治疗前后血肿、水肿体积比较 治疗前两组血肿、水肿体积比较无显著性差异,*P*>0.05;治疗后研究组血肿、水肿体积均小于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后血肿、水肿体积比较(ml, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	血肿体积		水肿体积	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	30.35± 5.39	10.38± 1.85	17.15± 2.75	5.38± 1.36
对照组	40	30.39± 5.32	17.29± 2.37	17.32± 2.64	9.88± 2.32
<i>t</i>		0.034	14.536	0.282	10.583
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

手术是目前治疗高血压脑出血的重要手段,可有效清除患者脑内血肿、水肿,控制颅内压,改善脑血液、脑脊液循环,降低患者死亡率。但高血压脑出血患者往往因水肿、血肿压迫神经细胞,导致神经细胞对缺氧、缺血的敏感度增加,且手术治疗会再次造成脑损伤和脑细胞的水肿,引起神经功能缺损^[1-3]。据报道^[4-5],术后早期改善患者缺血区域脑细胞的外环境及抗损伤能力,并辅以营养支持,可有效恢复患者神经功能。因此在高血压脑出血患者术后进行神经功能保护性治疗至关重要。

神经节苷脂是含有大量唾液酸的一种鞘糖脂,对脑缺血、脑损伤等具有显著的保护作用,其作用机制为抑制氧自由基所产生的损伤,减少脑出血的再次发生。同时,动物实验研究证明,大鼠颅脑液压损伤后给予 30 mg/kg 神经节苷脂治疗,大大降低了损伤大鼠的平均动脉压以及损伤脑组织的乳酸含量、含水量,说明神经节苷脂对颅脑损伤具有保护的作用。此外,外源性神经节苷脂是唯一能穿透血脑屏障的神经节苷脂,可促进中枢神经系统生长、发育,含有促进脑组织功能恢复的有效成分及营养物质,可在脑损伤区域进入细胞膜中成为内源性的神经节苷脂,多方位促进脑损伤细胞代谢,控制脑水肿^[6]。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率明显高于对照组(*P*<0.05);治疗前两组血肿、水肿体积比较无显著性差异(*P*>0.05);治疗后研究组血肿、水肿体积均小于对照组(*P*<0.05)。说明高血压脑出血术后给予神经节苷脂治疗效果确切,能够明显减少血肿、水肿体积,改善神经功能,值得临床推广应用。

参考文献

[1]文志刚,耿灵军.神经节苷脂对高血压脑出血术后患者神经功能的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(9):132-134
[2]李金辉.微创血肿清除术联合高压氧及神经节苷脂治疗高血压脑出血疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):63-65
[3]周维,杨立坚,李曦,等.神经节苷脂治疗微创颅内血肿清除术高血压脑出血的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(5):79-82
[4]赵刚峡,张俊峰,刘斌.通心络胶囊联合单唾液酸四己糖神经节苷脂对高血压脑出血患者神经功能及血清 IGF-1 sICAM-1 水平变化的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(12):64-66
[5]王清芳,冯玉凤.神经节苷脂联合尼莫地平治疗高血压脑出血的疗效及对神经功能恢复的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(1):108-110
[6]周林刚,缪学建.脉络宁注射液联合单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗高血压脑出血的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(7):969-972

(收稿日期: 2017-12-01)