

神经节苷脂联合依达拉奉对急性脑出血患者神经功能及血液流变学的影响

范晓丽

(河南省登封市人民医院 登封 452470)

摘要:目的:探讨神经节苷脂联合依达拉奉在急性脑出血患者中的应用效果。方法:选择 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 100 例急性脑出血患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组予以依达拉奉治疗,观察组联用神经节苷脂治疗,连续用药 14 d。对比两组临床疗效、神经功能、血液流变学指标、不良反应。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前,两组美国国立卫生研究院卒中量表评分、低切全血黏度、红细胞压积、高切全血黏度对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组美国国立卫生研究院卒中量表评分、低切全血黏度、红细胞压积、高切全血黏度均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:神经节苷脂联合依达拉奉在急性脑出血中作用确切,能够减轻患者神经功能损伤,调节血液流变学状态,安全可靠。

关键词:急性脑出血;神经节苷脂;依达拉奉;神经功能;血液流变学

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.026

急性脑出血(ACH)病因多样,常认为高血压小动脉硬化的血管破裂是其发病因素,具有起病急、病情重等特点^[1-2]。ACH 患者常表现为意识障碍、肢体偏瘫等症状,若未采取及时有效的治疗措施,致死率较高。现阶段,临床多以依达拉奉治疗 ACH,该药属自由基清除剂,脂溶性较高,能够在一定程度上改善患者临床症状。但 ACH 病情复杂,进展较快,单一药物使用疗效欠佳,无法达到临床所需。神经节苷脂属复合型糖脂,具有减轻脑水肿、保护神经功能的功效^[3-4],在 ACH 治疗中意义重大。基于此,本研究分析神经节苷脂联合依达拉奉在 ACH 患者中的应用效果,旨在探寻更为安全有效的治疗手段。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月我院收治的 100 例 ACH 患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组男 29 例,女 21 例;年龄 54~78 岁,平均年龄(65.59±2.36)岁;出血部位:基底节 31 例,顶叶 15 例,脑干 4 例;体质量指数 19~27 kg/m²,平均体质量指数(23.57±0.25) kg/m²。观察组男 28 例,女 22 例;年龄 55~79 岁,平均年龄(65.63±2.39)岁;出血部位:基底节 32 例,顶叶 13 例,脑干 5 例;体质量指数 20~28 kg/m²,平均体质量指数(23.61±0.27) kg/m²。对比两组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准 纳入标准:符合《神经病学》^[5]中 ACH 有关标准;伴有肢体无力、头晕等症状;入院至发病时间<72 h;患者及其家属知晓本研究并同意参与。排除标准:肝肾功能严重不全者;本研究用药

过敏者;存有出血倾向者;严重痴呆者;传染性疾病者。

1.3 治疗方法 所有患者入院后予以控制血压等基础处理。对照组予以依达拉奉治疗,将 30 ml 依达拉奉注射液(国药准字 H20110125)与 100 ml 0.9%氯化钠溶液混合,静脉滴注,滴注时间≤30 min,2 次/d。观察组联用神经节苷脂治疗,将 60 mg 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠(国药准字 H20066833)溶解于 100 ml 0.9%氯化钠溶液中,静脉滴注,1 次/d。两组均需连续用药 14 d。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。显效:症状显著改善,意识清楚;有效:症状有所好转,意识恢复;无效:症状未转变。总有效率=显效率+有效率。(2)神经功能:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[6]评估患者治疗 7 d、14 d 后的神经功能,总分 0~42 分,神经功能与分数高低呈反比。(3)血液流变学指标:使用血黏度分析仪测定两组治疗前后的红细胞压积(HCT)、高切全血黏度、低切全血黏度。(4)不良反应:记录两组发热、面部潮红等不良反应发生情况。

1.5 统计学分析 选用 SPSS20.0 软件分析数据,计数资料以%表示,应用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,应用 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	30(60.00)	11(22.00)	9(18.00)	41(82.00)
观察组	50	36(72.00)	12(24.00)	2(4.00)	48(96.00)
χ^2					5.005
P					0.025

2.2 两组血液流变学指标对比 治疗前,两组患者的低切全血黏度、HCT、高切全血黏度等血液流变学指标相比,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,

观察组患者的低切全血黏度、HCT、高切全血黏度均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血液流变学指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	低切全血黏度(mPa·s)		HCT(%)		高切全血黏度(mPa·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	11.89± 2.65	9.35± 1.75	55.88± 7.65	45.62± 5.42	6.79± 1.12	5.67± 0.95
观察组	50	11.92± 2.69	7.31± 1.23	55.96± 7.73	40.32± 4.85	6.83± 1.15	4.16± 0.67
t		0.056	6.744	0.052	5.153	0.176	9.185
P		0.955	0.000	0.959	0.000	0.861	0.000

2.3 两组神经功能对比 观察组治疗 7 d、14 d 后的 NIHSS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组神经功能对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d
对照组	50	28.27± 4.56	15.59± 3.52	8.96± 2.14
观察组	50	27.89± 4.35	9.75± 2.55	5.32± 1.06
t		0.426	9.501	10.778
P		0.671	0.000	0.000

2.4 两组不良反应对比 对照组出现发热 2 例,面部潮红 1 例,不良反应发生率为 6.00% (3/50);观察组发热 3 例,面部潮红 3 例,不良反应发生率为 12.00% (6/50)。两组不良反应发生率相当,差异无统计学意义($\chi^2=0.488, P=0.484$)。

3 讨论

ACH 属严重脑血管疾病,多以言语不利、剧烈头痛等为主要症状。脑出血部位的出血量增多会对周围脑组织产生继发性损伤,进而对神经功能造成严重损害^[7]。因此,需在出血早期采取积极有效的治疗措施,以保护主动神经细胞,降低病死率。

依达拉奉作为强效抗氧化剂,进入患者机体后,通过清除脑组织内由缺血、缺氧引发的氧自由基,降低其对脑出血周围细胞的损伤,缓解临床症状。同时,依达拉奉还能够阻断大脑神经元的损害,有效消除脑水肿,保护脑神经^[8]。然而单一药物难以及时控制病情,因此寻求更为科学有效的用药手段成为研究热点。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,NIHSS 评分、HCT、高切全血黏度、低切全血黏度均低于对照组,这说明神经节苷脂联合依达拉奉能够有效减轻 ACH 患者临床症状,改善神经功能及血液流变学。当出血发生时,ACH 患者脑部血液循环阻塞,促使红细胞聚集与血浆黏度提升,进而减缓血液流动速度,且脂肪易沉积于血管内壁,加剧血管内壁狭窄等状况,进一步加重神经损伤。神经节苷脂作为复合型糖脂,其内包含的唾液酸多

存在哺乳动物神经元细胞膜中,具有提高神经生长因子活性、保护神经的功效。同时,神经节苷脂可通过激活 $\text{Na}^+/\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶活性,促使 ATP 合成增多,进而维持细胞膜、线粒体膜稳定,调节血液流变学,使得脑血流量增加,促进脑部血液循环^[9-10]。此外,神经节苷脂能够恢复细胞膜上酶的活性,减轻兴奋性氨基酸神经毒性,改善受损神经元能量代谢,增强内源性神经营养因子活性,进而改善患者神经功能。神经节苷脂与依达拉奉联用协同增效,可最大程度缓解患者临床症状。

综上所述,在 ACH 患者中采用神经节苷脂联合依达拉奉效果显著,能够降低神经损伤,改善血液流变学状况。

参考文献

- [1]陈冰.纳洛酮联合依达拉奉对急性脑出血患者的疗效及对血浆 FIB、D-D 水平的影晌[J].中国现代医学杂志,2018,28(3):102-106.
- [2]罗建平,沈益金,吴爱祥.尼莫地平联合神经节苷脂治疗急性脑出血患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(1):6-9.
- [3]郑壮勋,郑成芳,陈壮荣.神经节苷脂辅助治疗老年急性脑梗死的临床疗效及对血清 BDNF、NGF 和炎症因子的影响[J].现代医学,2018,46(3):286-290.
- [4]彭其斌,黄良珍,陈宝智,等.高压氧、依达拉奉联合神经节苷脂治疗重型颅脑损伤术后患者 64 例疗效分析[J].神经损伤与功能重建,2019,14(3):132-134.
- [5]吴江,贾建平.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2015.191-196.
- [6]陶子荣.我国脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准信度、效度及敏感度的评价[J].第二军医大学学报,2009,30(3):283-285.
- [7]高守君,李婧,吴艺,等.依达拉奉联合长春西汀注射液治疗急性脑出血的临床研究及对神经功能的影响[J].河北医学,2019,25(1):123-127.
- [8]任明玲.依达拉奉联合托拉塞米治疗急性脑出血患者的疗效[J].心血管康复医学杂志,2020,29(1):101-105.
- [9]陈霞婵,张顺开,陈盛.高压氧联合神经节苷脂对脑出血患者术后认知功能和脑源性神经营养因子的影响[J].中华航海医学与高压气医学杂志,2019,26(2):120-124.
- [10]戴永建,田学成,罗俊杰,等.依达拉奉联合神经节苷脂-1 对颅内出血术后患者的神经功能和认知功能的影响[J].国际精神病学杂志,2018,45(3):515-518.

(收稿日期: 2021-02-16)