

• 经验交流 •

依达拉奉治疗急性高血压脑出血临床观察

王雪松, 左宪华, 王文红, 刘莹, 卢 驊

(天津市第一中心医院神经内科, 天津 300192)

【关键词】脑出血; 高血压; 依达拉奉; 自由基; 脑水肿

中图分类号: R743.2 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.03.023

应用依达拉奉治疗 39 例急性高血压脑出血患者, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 采用前瞻性研究方法, 选择 2008 年 6 月至 2009 年 6 月本院住院且发病 48 h 内的急性高血压脑出血患者 78 例。符合第四届全国脑血管病会议制定的脑出血诊断标准, 经头颅 CT 证实, 出血量 10~30 ml, 幕下出血 < 5 ml。排除严重心、肺、肝、肾功能不全者; 脑疝或中、重度昏迷者; 过敏体质者。按随机数字表法分为两组。治疗组 39 例, 男 22 例, 女 17 例; 年龄 43~76 岁, 平均 (59.2±9.2) 岁。对照组 39 例, 男 23 例, 女 16 例; 年龄 41~75 岁, 平均 (60.1±7.9) 岁。两组性别、年龄、出血部位、血肿量比较差异无统计学意义, 有可比性。

1.2 治疗方法: 两组患者均给予甘露醇和(或)甘油果糖静脉滴注(静滴), 剂量按照脑水肿程度而定。根据合并症给予控制感染, 胃黏膜保护剂, 降压, 控制血糖, 维持水、电解质平衡等治疗。治疗组加用依达拉奉 60 mg/d 分 2 次静滴, 共 14 d。同时监测血常规、血糖、肝肾功能, 详细记录不良反应。

1.3 评定指标: 分别于治疗前后进行美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分, Barthel 指数量表评定 13 项日常生活活动能力(ADL), 改良 Rankin Scale 量表(mRS)评定残障程度; 头颅 CT 扫描并计算脑水肿产生率^[1-2]。两组治疗前 NIHSS、ADL 及 mRS 评分比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$, 表 1)。

1.4 统计学处理: 用 SPSS 16.0 软件进行统计分析, 计量资料用均数±标准差

($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NIHSS、ADL、mRS 评分比较(表 1): 治疗组治疗后 3 项评分均明显改善, 且 NIHSS、mRS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组(均 $P<0.05$)。

2.2 两组脑水肿产生率比较(表 1): 治疗组治疗后脑水肿产生率明显低于对照组($P<0.05$)。

2.3 不良反应: 治疗组治疗过程中均未发现有不良反应。

3 讨论

急性脑出血中, 脑损伤的原因不仅是由血肿的占位效应对周围脑组织的直接破坏, 继发性损害也非常重要, 其中自由基机制是重要原因^[3-4]。脑出血时, 自由基大量产生, 可攻击细胞膜, 改变细胞膜的通透性, 并激活钙通道, 促使兴奋性神经递质谷氨酸和天冬氨酸的释放; 细胞内的 Ca^{2+} 超载, 大量 Ca^{2+} 反流激活膜蛋白酶和磷脂酶, 两种酶破坏细胞膜, 产生游离脂肪酸并溶解磷脂, 导致花生四烯酸的释放。脑水肿大约在脑出血后 4 h 出现, 24 h 内呈进行性发展^[5]。自由基的升高往往早于水肿的发生, 自由基增高越多, 水肿则越重。脑出血超急性期血肿周围半暗带的存在对患者的预后不利, 且随着半暗带程度的加重, 病死率增高, 二者呈正相关^[6]。

依达拉奉为强效自由基清除剂, 能阻断氧自由基介导的脑损伤, 抑制脑水肿, 对脑组织损伤有保护作用, 并能抑制迟发性神经细胞坏死, 延长神经细胞生存能力^[7], 改善伴发的神经症状。本组资

料显示, 急性高血压脑出血患者使用依达拉奉治疗 14 d 后, NIHSS、mRS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组。表明无论从神经功能恢复上还是 ADL 与残障恢复程度上, 应用依达拉奉均疗效明显。治疗组治疗 14 d 后脑水肿产生率亦明显低于对照组, 证明依达拉奉能有效促进脑水肿吸收, 进而改善神经症状的恢复。同时依达拉奉临床上不良反应少, 安全可靠, 值得在传统治疗脑出血药物基础上推广使用。

参考文献

- [1] Mayer SA, Lignellia A, Fink ME, et al. Perilesional blood flow and edema formation in acute intracerebral hemorrhage: a SPECT study. Stroke, 1998, 29(9): 1791-1798.
- [2] 吴恩惠. 头部 CT 诊断学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 93-95.
- [3] Hallevy C, Ifergane G, Kordysh E, et al. Spontaneous supratentorial intracerebral hemorrhage, criteria for short-term functional outcome prediction. J Neurol, 2002, 249(12): 1704-1709.
- [4] Wilson JX, Gelb AW. Free radicals, antioxidants, and neurologic injury: possible relationship to cerebral protection by anesthetics. J Neurosurg Anesthesiol, 2002, 14(1): 66-79.
- [5] 汤继宏, 包仕尧, 刘春风, 等. 脑出血大鼠局部脑血流量和脑水分含量变化的研究. 中国危重病急救医学, 1998, 10(4): 201-204.
- [6] 张士勇, 王培元. 血肿周围半暗带对超急性期幕上脑出血预后的影响. 中国危重病急救医学, 2000, 12(5): 314.
- [7] 马小董, 詹佩娟, 徐金华. 依达拉奉联合银杏达莫治疗急性脑梗死的临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1): 60.

表 1 两组高血压脑出血患者治疗前后 NIHSS、ADL、mRS 评分及脑水肿情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分(分)		ADL 评分(分)		mRS 评分(分)		治疗前脑血肿量(ml)	治疗后脑水肿产生率(%)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
治疗组	39	18.96±6.17	8.64±2.82 ^{ab}	30.91±9.62	65.74±13.44 ^{ab}	4.61±0.72	1.98±0.66 ^{ab}	18.4±10.42	0.13±0.06 ^b
对照组	39	17.37±5.33	12.93±3.35	33.84±10.25	51.82±12.98	4.99±0.53	2.83±0.45	17.0±9.81	0.28±0.09

注: 与本组治疗前比较, $^aP<0.05$; 与对照组比较, $^bP<0.05$

作者简介: 王雪松(1974-), 男(汉族), 山东省人, 主治医师。

(收稿日期: 2010-04-30) (本文编辑: 李银平)