

# 吡拉西坦对出血性脑卒中后脑水肿患者血肿体积、NIHSS 评分及 ADL 评分的影响

罗孜贤

作者单位:321300 浙江 永康,永康市第一人民医院

**[摘要]** 目的 探讨吡拉西坦对出血性脑卒中后脑水肿患者血肿体积、NIHSS 评分及 ADL 评分的影响。方法 将我院收治的 72 例脑出血后脑水肿患者分为观察组和对照组。对照组采用甘露醇治疗。观察组给予甘露醇联合吡拉西坦注射液治疗。对比两组生活日常能力、神经缺损程度及脑水肿体积。结果 观察组 NIHSS 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 在治疗 8 天、20 天时, 观察组脑水肿体积均明显小于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组的 ADL 评分显著高于对照组, 差异有统计学的意义 ( $P < 0.05$ )。结论 对脑出血后脑水肿患者采用甘露醇联合吡拉西坦注射液治疗效果显著, 修复效果好, 脱水迅速, 具有临床应用价值。

**[关键词]** 脑出血后脑水肿; 甘露醇; 吡拉西坦

脑水肿是脑出血患者发生的以脑容积增大、脑内水分增加为特点的病理现象<sup>[1]</sup>。脑水肿可损伤患者的脑组织, 使其颅内压升高, 甚至对其造成不可逆的损伤, 影响其预后和治疗效果。提升脑出血患者生存率的关键就是缓解其脑水肿的症状<sup>[2]</sup>。本研究探讨对脑出血后脑水肿患者进行甘露醇联合吡拉西坦注射液治疗的效果, 报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 20140-1~2016-01 永康市第一人民医院收治的 72 例脑出血后脑水肿患者为研究对象。纳入标准:①证实为幕上脑实质出血;②经头颅 MIR 及 CT 检查确诊;③发病至就诊时间  $\leq 24$  h;④发生颅内压增高, 并进行无创颅内压测定。将患者分为观察组和对照组, 每组 36 例。观察组男 22 例, 女 14 例; 平均年龄 (63.45  $\pm$  7.89) 岁。对照组男 20 例, 女 16 例; 平均年龄 (61.2  $\pm$  5.0) 岁。两组一般资料相比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对两组患者均进行维持水电解质平衡、降压、降糖等常规治疗。在此基础上, 对照组采用甘露醇治疗。用 20% 甘露醇 125 mL, 1 次/6~8h, 快速静滴, 连续做了 8 d。观察组在给予甘露醇(与对照组用法相同)联合吡拉西坦注射液治疗。用 20% 吡拉西坦注射液, 第 1~8 天快速静滴, 10 min 滴完, 100 mL/次, 3 次/d; 第 9~20 天常规速度滴注, 2 次/d, 100 mL/次。连续使用 20 d。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理, 计量资料用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者 NIHSS 评分比较** 治疗后观察组 NIHSS 评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者 NIHSS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗后	治疗前
观察组	36	7.15 $\pm$ 2.70*	15.33 $\pm$ 6.29
对照组	36	12.49 $\pm$ 2.60	15.56 $\pm$ 6.22

注:与对照组比较, \*  $P < 0.05$

**2.2 两组患者脑水肿体积比较** 见表 2。

表 2 两组患者脑水肿体积比较 ( $m^3$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	入院时	治疗 20 天	治疗 8 天
观察组	36	20.01 $\pm$ 5.11	8.84 $\pm$ 2.05*	13.75 $\pm$ 4.02*
对照组	36	19.52 $\pm$ 4.81	12.36 $\pm$ 4.20	16.15 $\pm$ 4.51

注:与对照组比较, \*  $P < 0.05$

**2.3 两组患者 ADL 评分比较** 观察组患者 ADL 评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者 ADL 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗后	治疗前
观察组	36	50.36 $\pm$ 12.30*	36.50 $\pm$ 12.67
对照组	36	69.98 $\pm$ 12.40	35.73 $\pm$ 12.34

注:与对照组比较, \*  $P < 0.05$

## 3 讨论

脑出血的死亡率高达 35%~52%<sup>[3]</sup>。脑出血可导致颅内压升高, 使脑疝形成, 进而使脑容积增大、脑内水分增加, 导致脑水肿发生。导致脑水肿形成的原因包括: 颅内出血可改变患者脑组织细胞毒作用及血流动力学, 引起迟发型神经细胞水肿<sup>[4]</sup>; 也可能因为血肿引发持续性缺血, 对周围脑组织神经进行压迫, 促使颅内出现水肿; 还可因受损伤的血凝块及脑组织激活炎症细胞, 释放细胞因子和趋化因子, 加重颅内水肿<sup>[5]</sup>。甘露醇可促使组织内水分进入血管, 其具有组织脱水作用, 可降低脑脊液、脑内压、颅内压等压力<sup>[6]</sup>, 提高血浆渗透压, 减轻组织水肿。但长时间使用甘露醇, 使药物在脑组织蓄积, 可加重颅内水肿, 形成逆向渗透压, 引起肾功能不全、低钾及血尿等不良反应, 使患者病情恶化<sup>[7]</sup>。吡拉西坦属于  $\gamma$ -氨基酸环衍生物, 可促进颅内乙酰胆碱和 ATP 合成, 修复和保护神经细胞, 促进神经细胞代谢, 增强细胞兴奋传导效果。用甘露醇联合吡拉西坦注射液可有效修复患者的神经功能, 改善其临床症状。

综上所述, 对脑出血后脑水肿患者采用甘露醇联合吡拉西坦注射液治疗效果显著、脱水迅速, 具有临床应用价值。

参考文献

[1] 王欢. 吡拉西坦治疗出血性脑卒中后脑水肿的疗效观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(18): 192 - 193.

[2] 高静, 张黎明. 青年出血性脑卒中的相关危险因素[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(4): 297 - 299.

[3] 左群, 蔡耘, 陈首英, 等. 出血性脑卒中对老年虚弱的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(17): 4827 - 4828.

[4] 刘文鹏, 刘艳, 魏灿, 等. T 细胞蛋白酪氨酸磷酸酶和内皮脂酶基因多态性与出血性脑卒中的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管

血管病杂志, 2016, 18(9): 979 - 982.

[5] 何平, 丁毅鹏, 陈晓玲等. 出血性脑卒中与 APM-1 基因 45 T/G 和 276 G/T 多态性的关系[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(15): 3592 - 3594.

[6] 王爱岳, 李强, 余丹等. 丹参注射液联合尼莫地平缓释片治疗高血压出血性脑卒中的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(8): 681 - 683.

[7] 王芳, 柴宗举, 刘雯等. 出血性脑卒中发病趋势及时间序列分析[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(17): 4128 - 4130.

论著与经验

# 抗高血压药物的不良反应及处理对策

缪 健, 葛海雄, 陈佳佳

作者单位: 214415 江苏 江阴, 江阴市第五人民医院内科

**[摘要]** 目的 分析抗高血压药物的不良反应情况, 探讨相应的对策。方法 对我院收治的 1200 例高血压患者的临床资料进行回顾性研究, 分析其不良反应发生情况, 总结处理的策略。结果 与年龄 < 65 岁的患者相比, 年龄 ≥ 65 岁患者的不良反应发生率显著偏高 ( $P < 0.05$ ), 其不良反应包括头晕、恶心、眩晕、心悸等。在进行相应的干预后, 患者均未出现后遗症。结论 对高血压患者使用抗高血压药物可使其出现一定的不良反应。临床上要根据患者的实际情况给药, 以降低其不良反应发生率, 提升其用药安全性。

**[关键词]** 高血压; 抗高血压药物; 不良反应; 处理对策

高血压属于常见的心脑血管疾病, 多发于老年人。临床上抗高血压的药物较多, 但部分患者易发生不良反应<sup>[1]</sup>, 影响其疗效。为进一步了解高血压患者药物不良反应的情况, 本文对我院收治的 1200 例高血压患者的临床资料进行回顾性研究, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 - 12 ~ 2015 - 10 江阴市第五人民医院内科收治的高血压患者 1200 例, 其中, 男 754 例, 女 446 例, 年龄  $(61.7 \pm 7.6)$  岁。患者舒张压 > 90 mm Hg、收缩压 > 140 mm Hg。

**1.2 方法** 患者均接受受体阻滞剂及钙拮抗剂等治疗, 统计其不良反应发生情况。

**1.3 统计学分析** 本研究数据均采用 SPSS 14.0 软件进行

处理, 计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 年龄、性别与高血压不良反应发生率的关系** 在 305 例发生不良反应的患者中, 65 岁以上患者不良反应发生率明显高于 65 岁以下患者 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 年龄、性别与高血压不良反应发生率的关系 [n(%)]

性别	65 岁以上 (%)	65 岁以下 (%)
男/173	102(58.96)	71(41.04)
女/132	82(62.12)	50(37.88)

**2.2 不同抗高血压药所致不良反应的情况** 见表 2。

表 2 不同抗高血压药所致不良反应的情况 (n/%)

药物种类	病例	头晕	心悸	水肿	低血压	眩晕	咳嗽	其他
β-受体阻滞剂	17	1/5.9	2/11.8	1/5.9	5/29.4	4/23.5	3/17.6	1/5.9
α-受体阻滞剂	31	3/9.7	2/6.5	4/12.9	9/29.0	8/25.8	2/6.5	3/9.7
钙拮抗剂	86	12/14.0	15/17.4	29/33.7	8/9.3	12/14.0	6/7.0	4/4.7
ACEI	27	3/11.1	2/7.4	6/22.2	4/14.8	2/7.4	9/33.3	1/3.7
血管紧张素 II 受体拮抗剂	83	14/16.9	9/10.8	14/16.9	12/14.5	5/6.0	29/34.9	7/8.4
复合药物及中成药	29	6/20.7	4/13.8	6/20.7	1/3.4	2/6.9	2/6.9	3/10.3
利尿剂	32	6/18.8	3/9.4	1/3.1	5/15.6	5/15.6	5/15.6	7/21.9
合计	305	45	37	61	44	38	56	22

**2.3 不良反应转归** 305 例出现不良反应患者均经临床处理后痊愈, 未 1 例患者发生后遗症。

## 3 讨论

高血压对人类健康具有严重影响及威胁。对高血压患

者药物不良反应发生情况进行分析, 有助于提升其临床治疗效果。目前, 我国高血压治疗的药物类型主要为利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂及钙拮抗剂等。受体阻滞剂所致不良反应主要为低血压及眩晕等; 钙拮抗剂所致不良反应主要