

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0119-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.058

# 甘露醇在后循环脑梗死治疗中的临床价值

吴水生 罗许繁

(泰和县人民医院, 江西 泰和 343700)

〔摘要〕 目的: 研究甘露醇在后循环脑梗死治疗中的临床价值。方法: 选择泰和县人民医院 2019 年 12 月至 2020 年 9 月接收治疗的后循环脑梗死患者作为本研究对象, 根据其入院顺序对其进行分组, 将 84 例后循环脑梗死患者分为观察组 (实施甘露醇治疗)、对照组 (实施常规治疗), 各 42 例。将两组患者的美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、Rankin 修订量表 (mRS) 评分以及不良反应情况进行比较。结果: 入院第 7 天、第 4 个月, 观察组患者的 NIHSS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 入院第 7 天、第 4 个月, 观察组患者的 mRS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的不良反应发生率为 2.38% 低于对照组的 23.81%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 甘露醇在后循环脑梗死治疗中疗效显著, 且安全性极高, 能够使其神经功能缺损情况得到改善。

〔关键词〕 后循环脑梗死; 甘露醇; 拜阿司匹林; 依达拉奉; 舒血宁

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

脑梗死主要是由于人体脑供血发生障碍所致脑组织出现缺血性坏死或软化情况, 若控制不及时, 易引起较多严重并发症, 严重威胁患者生命安危<sup>[1]</sup>。故此早期给予其有效治疗十分重要, 使其病情预后得到改善, 同时提高其治疗效果。笔者通过分析两组后循环脑梗死患者的各项情况, 明确治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2019 年 12 月至 2020 年 9 月接收治疗的后循环脑梗死患者作为本研究对象, 根据其入院顺序对其进行分组, 将 84 例后循环脑梗死患者分为观察组与对照组, 各 42 例, 分别实施不同治疗措施。均符合脑梗死的诊断标准<sup>[2]</sup>。观察组男性 32 例、女性 10 例, 年龄 45~62 岁, 平均 (53.65 ± 1.32) 岁。对照组男性 33 例、女性 9 例, 年龄 46~62 岁, 平均 (54.21 ± 1.02) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 应用常规治疗, 给予其拜阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20130078) 治疗血小板, 每日 1 次、每次 100 mg; 给予其 20 mL 舒血宁注射液 (通化谷红制药有限公司, 国药准字 Z22026295) 加 250 mL 混合 0.9% 的氯化钠注射液 (石家庄四药有限公司, 国药准字 H13023201), 行静脉滴注治疗, 每日 1 次; 给予其 30 mg 依达拉奉 (西安利君制药有限责任公司, 国药准字

H20120042) 加 100 mL 混合 0.9% 的氯化钠注射液, 行静脉滴注治疗, 每日 2 次; 合理调节患者血糖和动脉压, 并给予其心理康复治疗和物理康复治疗, 共治疗 5 d。

1.2.2 观察组 实施甘露醇治疗, 给予其 20% 的甘露醇 (江苏正大丰海制药有限公司, 国药准字 H32022586) 行静脉滴注治疗, 共治疗 5 d, 每 8 h 1 次。

### 1.3 观察指标

将观察组、对照组患者的各项指标进行比较, 主要包括: 不同时间段美国国立卫生研究院卒中量表 (national institute of health stroke scale, NIHSS) 评分、Rankin 修订量表 (modified Rankin scale, mRS) 评分以及不良反应情况。

(1) 使用 NIHSS 评分对患者神经功能缺损程度进行评估, 总分为 24 分, 评分越低表示患者神经功能缺损程度越轻。

(2) mRS 采用 Rankin 修订量表进行评估, 用 7 级评分法进行判定, 其中完全无症状为 0 级; 虽然有症状、但无明显残疾, 能够完成日常活动为 1 级; 伴有轻度残障, 无法顺利完成活动, 但能够处理个人业务、无需他人帮忙为 2 级; 中度残障, 需要他人帮助, 行走时无需帮助, 为 3 级; 重度残障, 离不开他人的帮助, 无法照顾自己为 4 级; 严重残疾, 大小便失禁、卧床不起, 需持续护理, 需 24 h 照看为 5 级; 死亡为 6 级。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 13

〔作者简介〕 吴水生, 男, 主治医师, 主要从事神经内科工作。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的NIHSS评分比较

入院第7天、第4个月，观察组患者的NIHSS评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组患者的NIHSS评分比较 ( $n = 42, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	入院时	第7天	第4个月
对照组	5.89 ± 1.02	5.71 ± 1.02	2.89 ± 0.24
观察组	5.89 ± 1.32	5.12 ± 1.21 <sup>a</sup>	1.07 ± 0.12 <sup>a</sup>

与对照组同一时期比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

注: NIHSS — 美国国立卫生研究院卒中量表

### 2.2 两组患者的mRS评分比较

入院第7天、第4个月，观察组患者的mRS评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组患者的mRS评分比较 ( $n = 42, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	入院时	第7天	第4个月
对照组	3.55 ± 1.14	2.99 ± 0.24	2.26 ± 0.41
观察组	3.45 ± 1.32	2.71 ± 0.21 <sup>b</sup>	1.03 ± 0.22 <sup>b</sup>

与对照组同一时期比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注: mRS — Rankin 修订量表

### 2.3 两组患者的不良反应情况比较

观察组患者的不良反应发生率为2.38% 低于对照组的23.81%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 两组患者的不良反应情况比较 ( $n = 42$ , 例)

组别	肾功能损害	肺水肿	药物过敏	总发生率/%
对照组	1	1	8	23.81
观察组	0	0	1	2.38 <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

在临床多发疾病中,后循环脑梗死具有十分高的发病率,其主要以不同程度的椎基动脉综合征作为临床表现,其主要包括以下内容:(1)同侧以及对侧脑神经瘫痪、感觉运动障碍<sup>[3-4]</sup>。(2)双侧均伴有严重感觉运动障碍。(3)小脑功能障碍和双眼协同活动障碍。患者一旦发病,易导致患者日常生活能力降低,进而导致其生活质量水平下降,严重影响预后。目前临床对于该疾病的治疗手段较多,比如:注射疏通血管药物、物理康复治疗等等,使其肢体功能得以恢复,同时能够改善其构音障碍、减轻吞咽困难,促进其早期康复<sup>[5]</sup>。但常规治疗方式无法达到根治的目的,无法直达病灶,故此需寻求其他更为有效的治疗方案。

甘露醇是一种己六醇,同时也是一种具有高渗性的组织脱水剂,临床一般将该药物用于脑水肿的治疗中,能够预防急性肾衰的形成,且在青光眼的治疗中也能够获得显著疗效,促进药物和毒物从人体肾脏排泄<sup>[6-7]</sup>。该药物在医药方面属于

一类较好的利尿剂,其能够使人体眼内压和颅内压降低,且该药物属于临床抢救药物,具有疗效好、降压迅速等特点<sup>[8-9]</sup>。甘露醇一般以静脉滴注方式治疗,其能够使人体脑水肿症状得以减轻,同时能够利于其血液循环,使脑缺血次数得以下降<sup>[10]</sup>。

本研究数据显示,入院第7天、第4个月,观察组患者的NIHSS评分均低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );入院第7天、第4个月,观察组患者的mRS评分均低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组患者的不良反应发生率为2.38% 低于对照组的23.81%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,甘露醇能改善人体神经功能缺损情况,且治疗效果显著,具有安全性高的特点,患者满意度和接受度均较高。

## 〔参考文献〕

- (1) 纪凡,李萌,顾锐.每搏量变异指数在甘露醇和高渗盐水防治重度脑梗死患者脑水肿中的应用(J).解放军预防医学杂志,2018,36(3):353-356.
- (2) 作田学著,韦克利译.脑梗死(M).河南:河南科学技术出版社,2014:34-47.
- (3) 张艺滨,王建群,陈良鑫,等.持续颅内压监测指导重型颅脑损伤开颅术后甘露醇的应用(J).立体定向和功能性神经外科杂志,2017,30(4):236-239.
- (4) 秦慧兵.疏通联合甘露醇对脑血栓患者凝血功能影响研究(J).陕西中医,2018,39(6):32-34.
- (5) 丁丽丽,谢玉环,王天舒,等.品管圈在降低输注甘露醇患者静脉炎发生率中的应用价值(J).安徽医药,2018,22(3):546-548.
- (6) 张凤影,李艳娇,金芳,等.甘露醇应用时机对脑出血患者临床效果及安全性的影响(J).医学临床研究,2018,35(9):1739-1741.
- (7) 李兴泽,李国良,潘文勇,等.高渗盐水与甘露醇联合治疗重型颅脑损伤后颅内压增高的疗效(J).中国临床神经外科杂志,2019,24(1):55-57.
- (8) 于朝旭,孙实安,朱炎杰,等.补阳还五汤加减联合小剂量甘露醇对高血压脑出血术后脑水肿患者的影响(J).现代中西医结合杂志,2017,26(16):1789-1791.
- (9) Iwata, Tomonori, Mori, et al. Anatomical features of the vertebral artery for transbrachial direct cannulation of a guiding catheter to perform coil embolization of cerebral aneurysms in the posterior cerebral circulation (J). Interventional neuroradiology: journal of peritherapeutic neuroradiology, surgical procedures and related neurosciences, 2015, 21(3): 381-386.
- (10) 刘艳华,滕国志.甘露醇在后循环脑梗死治疗中的价值分析(J).中国医药指南,2018,16(30):45-46.