

[参考文献]

(1) 李克建, 郭娟, 陈云. 补肾解郁清心汤治疗更年期抑郁症疗效及对 DA、NE、5-HIAA 的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(26): 2864-2866.

(2) 冯璐, 吴诗璇, 王秋岩, 等. 疏肝解郁胶囊联合心理疗法治疗抑郁症的疗效观察 (J). 中华中医药学刊, 2019, 12(5): 2045-2048.

(3) 曹泽毅. 中华妇产科学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.

(4) 中华医学会. 临床诊疗指南—精神病学分册 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2006.

(5) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(6) 周瑞, 刘春丽, 余欣慧. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗围绝经期失眠症的临床疗效观察 (J). 山西中医学院学报, 2014, 15(4): 70-71.

(7) 纪家武, 陈旭华. 右佐匹克隆联合阅读疗法对失眠症患者心理健康与睡眠质量的影响 (J). 临床心身疾病杂志, 2015, 21(4): 60-63.

(8) 李红, 陈莹, 李淼莹, 等. 围绝经期非器质性失眠肝郁患者血清 5-HT 水平、SDS、SAS 积分的相关性研究 (J). 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2334-2336.

[文章编号] 1007-0893(2021)05-0057-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.023

醒脑静联合神经节苷脂治疗脑出血后昏迷的疗效

刘 兰 郑绪莲 李 艳

(信阳市中心医院, 河南 信阳 464000)

[摘要] **目的:** 对脑出血后昏迷患者采用醒脑静联合神经节苷脂治疗的效果进行观察。**方法:** 选取 2018 年 8 月至 2020 年 4 月期间信阳市中心医院收治的 78 例脑出血后昏迷患者, 随机分为对照组 ($n = 39$, 醒脑静) 与观察组 ($n = 39$, 醒脑静联合神经节苷脂), 比较两组患者的疗效。**结果:** 观察组的治疗总有效率为 97.44%, 高于对照组的 76.92%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的恢复清醒时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的格拉斯哥昏迷评分量表 (GCS) 评分均较治疗前升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对脑出血后昏迷患者采用醒脑静联合神经节苷脂治疗, 可明显缓解患者症状, 缩短患者清醒时间, 对昏迷症状有较好改善效果。

[关键词] 脑出血; 昏迷; 醒脑静; 神经节苷脂

[中图分类号] R 743.34 **[文献标识码]** B

脑出血属于常见脑血管疾病, 因脑血管破裂引起, 血管老化、高血压及糖尿病均可诱发该病发生。发生脑出血后, 脑水肿的产生会压迫脑部神经, 引起患者出现昏迷症状^[1]。所以, 对脑出血患者需及时进行降颅压、缓解水肿等治疗, 使患者神经功能恢复。笔者对 78 例脑出血后昏迷患者进行研究, 对醒脑静联合神经节苷脂治疗的效果进行观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 8 月至 2020 年 4 月期间收治的 78 例脑出血后昏迷患者, 随机均分为两组。对照组中, 男 22 例, 女 17 例, 年龄 42~76 岁, 平均 (57.3 ± 3.7) 岁, 出血部位:

26 例丘脑、13 例基底节; 观察组中, 男 23 例, 女 16 例, 年龄 41~78 岁, 平均 (57.7 ± 3.5) 岁, 出血部位: 27 例丘脑、12 例基底节。所有患者均经 CT、MRI 检查确诊, 符合《实用脑血管病学》^[2]中关于脑出血后昏迷的相关诊断标准。两组患者性别、年龄、出血部位等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患者入院后均给予降颅压、吸氧、纠正水电解质紊乱等治疗, 并对患者生命体征密切监测, 给予患者 4.0 mg 纳洛酮 (海南灵康制药有限公司, 国药准字 H20052594) 溶于 250 mL 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 1 次·d⁻¹。对照组给予 20 mL 醒脑静 (大理药业股份有限公司, 国药准字 Z53021638) 溶于 250 mL 5% 葡萄糖注射液静脉滴注,

[收稿日期] 2020-11-04

[作者简介] 刘兰, 女, 主治医师, 主要研究方向是脑出血, 脑梗死等疾病诊治的临床研究。

1次·d⁻¹；观察组在对照组基础上给予100mg神经节苷脂注射液（长春翔通药业有限公司，国药准字H20066833）溶于250mL5%葡萄糖注射液静脉滴注，1次·d⁻¹，1周后根据患者症状改善情况减少用药剂量至20~40mg·d⁻¹。所有患者均连续治疗2周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的疗效，评价标准如下，痊愈：治疗后患者神经功能恢复正常，意识清晰，可独立生活；显效：治疗后患者神经功能、意识状态均改善，可基本独立生活；有效：治疗后患者神经功能、意识状态有所恢复，但生活无法自理，需人协助；无效：治疗后患者神经功能、意识状态无变化，生活无法自理。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。(2) 对两组恢复清醒时间及治疗前后昏迷状态评分进行比较，昏迷状态采用格拉斯哥昏迷评分量表(Glasgow coma scale, GCS)评分，评分区间0~14分，分值越低表示昏迷程度越严重。

1.4 统计学分析

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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组的治疗总有效率为97.44%，高于对照组的76.92%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者的疗效比较 (n=39, n(%))

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	14(35.90)	12(30.77)	4(10.26)	9(23.08)	30(76.92)
观察组	21(53.85)	11(28.21)	6(15.38)	1(2.56)	38(97.44) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的恢复清醒时间及治疗前后昏迷评分比较

治疗后，观察组患者的恢复清醒时间短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；两组患者的GCS评分均较治疗前升高，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者的恢复清醒时间及治疗前后昏迷评分比较

(n=39, $\bar{x} \pm s$)

组别	恢复清醒时间/d	GCS评分/分	
		治疗前	治疗后
对照组	9.52 ± 1.27	5.74 ± 0.16	7.85 ± 0.21 ^c
观察组	3.31 ± 0.54 ^b	5.77 ± 0.13	12.02 ± 0.27 ^{cd}

与对照组比较，^b $P < 0.05$ ；与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$

注：GCS—格拉斯哥昏迷评分量表

3 讨论

脑出血在临床中比较常见，尤其在老年人群中发病率较

高，可引起脑水肿，对患者脑组织造成损伤，随着病情的进展，脑出血量增加后，可产生占位效应，引起患者昏迷^[2]。由于脑出血病情进展较快，如治疗不及时，随着脑水肿症状的加重，对患者生活可构成威胁。所以，临床中需对脑出血患者尽早进行治疗，在脑出血治疗时，常规主要以控制血压、吸氧、降颅压及纳洛酮用药治疗为主，常规治疗方法尽管对患者昏迷时间可缩短，对血肿有缓解作用，但对患者神经功能恢复效果并不理想^[3]。

本研究对脑出血患者采用醒脑静与神经节苷脂联合治疗，醒脑静属于中药制剂，主要成分为冰片、麝香、栀子、郁金等，具有开窍醒脑、凉血活血及清热解毒的效果^[4]。在脑出血昏迷患者治疗中应用，对中枢神经系统可产生作用，降低血脑屏障通透性，调节中枢神经，保护脑组织，对水肿进行缓解，使患者脑微循环功能得到改善^[5]。神经节苷脂则具有修复神经功能的作用，静滴用药后，可促使神经轴突、突触性，加速受损脑神经元吸收神经营养物质，使受损神经得到修复。将醒脑静与神经节苷脂联合用于脑出血后昏迷患者治疗中，两种药物发挥协同作用，对患者昏迷症状及神经功能进行改善。本研究结果显示，观察组总有效率为97.44%，高于对照组的76.92%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，提示醒脑静与神经节苷脂在脑出血后昏迷患者治疗中应用，对患者神经功能及临床症状均有明显缓解作用；观察组恢复清醒时间短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，表明在脑出血后昏迷患者治疗中，醒脑静联合神经节苷脂治疗，可缩短患者清醒时间；在GCS评分方面，治疗后患者高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，提示醒脑静与神经节苷脂联合治疗脑出血后昏迷，对患者昏迷症状改善明显，治疗效果较好。

综上所述，在脑出血后昏迷患者治疗中，醒脑静联合神经节苷脂的应用，对患者神经功能、昏迷症状均有显著改善效果，可促使患者尽早恢复清醒。

[参考文献]

- (1) 陈冠廷. 高压氧联合神经节苷脂对高血压脑出血患者脑血管功能的影响(J). 科学咨询(教育科研), 2020, 21(5): 81.
- (2) 何及, 李许, 常振森. 实用脑血管病学(M). 海口: 南海出版社, 2008.
- (2) 谭洪樟, 方志远. 依达拉奉联合神经生长因子和神经节苷脂治疗外伤性脑出血预后的随访研究(J). 北方药学, 2020, 17(1): 7-8.
- (3) 刘胜利, 孙金成, 宫巧红. 高血压脑出血患者联合使用神经节苷脂与尼莫地平的治疗效果(J). 哈尔滨医药, 2019, 39(5): 406-407.
- (4) 祝锐. 神经节苷脂治疗急性脑出血的疗效及对血清炎症因子水平的影响(J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(60): 163-164.
- (5) 林尧, 彭汉芬. 神经节苷脂联合依达拉奉治疗急性脑出血的临床疗效(J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(33): 47-48.