

七叶皂苷钠联合依达拉奉治疗脑出血的效果分析

唐 云¹, 宴 勇² (1. 重庆市梁平县人民医院 405211; 2. 重庆医科大学附属第一医院 400016)

【摘要】 目的 分析七叶皂苷钠联合依达拉奉治疗脑出血患者的效果。**方法** 将梁平县人民医院 2009 年 1 月至 2013 年 6 月神经内科收治的 120 例脑出血患者按治疗方法不同分为观察组和对照组, 每组各 60 例。对照组患者采用常规保守疗法, 观察组在常规治疗的基础上采用七叶皂苷钠联合依达拉奉治疗, 比较两组患者治疗 14 d 后与治疗前脑水肿体积、美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分、Barthel 指数(BI)评分变化, 比较治疗 7 d 后与治疗前血清氧化亚氮(NO)、肿瘤坏死因子(TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平差值。**结果** 观察组患者治疗后脑水肿体积、NIHSS 评分、BI 评分及血清 NO、TNF- α 、IL-6 水平与治疗前的差值分别为(4.75 $\pm$ 2.21)mL、(6.25 $\pm$ 2.21)分、(35.29 $\pm$ 21.79)分、(4.33 $\pm$ 1.15)pg/mL、(4.64 $\pm$ 1.73)pg/mL、(8.33 $\pm$ 4.17)pg/mL; 对照组治疗后脑水肿体积、NIHSS 评分、BI 评分及血清 NO、TNF- α 、IL-6 水平与治疗前的差值分别为(7.11 $\pm$ 3.09)mL、(7.85 $\pm$ 2.69)分、(32.87 $\pm$ 20.34)分、(8.02 $\pm$ 4.54)pg/mL、(5.76 $\pm$ 2.78)pg/mL、(20.11 $\pm$ 10.29)pg/mL, 两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 七叶皂苷钠联合依达拉奉治疗急性脑出血效果明显, 值得临床推广应用。

【关键词】 脑出血; 脑水肿; 七叶皂苷钠; 依达拉奉

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.020 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)22-3137-02

Effect analysis on aescinate combined with edaravone in treatment of cerebral hemorrhage TANG Yun¹, YAN Yong²
(1. Liangping County People's Hospital, Chongqing 405211, China; 2. First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

【Abstract】 Objective To analyze the effect of sodium aescinate combined with edaravone in treating cerebral hemorrhage. **Methods** 120 cases of cerebral hemorrhage in the neurology department of the Liangping County People's Hospital from January 2009 to June 2013 were divided into the observation group and the control group according to the therapeutic methods, 60 cases in each group. The control group used the conventional conservative treatment, while on this basis the observation group adopted the treatment of aescinate combined with edaravone. The changes of cerebral edema volume, NIH stroke score and Barthel index(BI) score were compared between before treatment and after 14 d treatment. The differences of the serum NO, TNF- α , IL-6 levels also were compared between before treatment and after 7 d treatment. **Results** The differences of brain edema, NIH stroke score, BI index score and, serum NO, TNF- α and IL-6 levels between after treatment and before treatment in the observation group were(4.75 $\pm$ 2.21) mL, (6.25 $\pm$ 2.21) score, (35.29 $\pm$ 21.79) score, (4.33 $\pm$ 1.15) pg/mL, (4.64 $\pm$ 1.73) pg/mL and (8.33 $\pm$ 4.17) pg/mL respectively; which in the control group were(7.11 $\pm$ 3.09) mL, (7.85 $\pm$ 2.69) score, (32.87 $\pm$ 20.34) score, (8.02 $\pm$ 4.54) pg/mL, (5.76 $\pm$ 2.78) pg/mL and (20.11 $\pm$ 10.29) pg/mL respectively, the differences between the two groups had statistical significance($P < 0.05$). **Conclusion** Aescinate combined with edaravone has a significant effect in the treatment of cerebral hemorrhage and is worthy of clinical promotion and application.

【Key words】 cerebral hemorrhage; cerebral edema; aescinate; edaravone

小量或中等量高血压性脑出血由于距离大脑皮层较深, 大部分患者并不适用手术治疗, 采用药物保守治疗仍是常用的方法, 常规方法主要是采取降压、止血、保护恢复脑细胞功能等措施^[1], 长期的临床观察证实, 这种治疗方法有待于改进, 重庆市梁平县人民医院自 2009 年起开始应用七叶皂苷钠联合依达拉奉治疗急性脑出血, 取得了较好的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月至 2013 年 6 月在重庆市梁平县人民医院神经内科收治的小、中等量急性高血压性脑出血患者 120 例, 其中基底节出血 83 例, 小脑半球出血 21 例, 丘脑出血 16 例。按照采取的治疗方法不同, 随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组患者中男 32 例, 女 28 例, 年龄 46~81

岁, 平均(63.89 $\pm$ 16.05)岁, 采用常规内科保守治疗; 观察组男 34 例, 女 26 例, 年龄 44~81 岁, 平均(62.74 $\pm$ 17.35)岁, 在采用内科保守治疗的基础上应用七叶皂苷钠联合依达拉奉治疗。所有患者入院时均做 CT 或 MRI 检查, 确诊为急性脑出血。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准及排除标准 纳入标准: (1) CT 或 MRI 确诊为急性脑出血, 临床上符合高血压性脑出血诊断; (2) 发病时间小于 3 d; (3) 患者有基本意识, 可以唤醒, 能够遵从医师检查, 回答提出的问题。排除标准: (1) 外伤所致脑出血; (2) 大量脑出血; (3) 患者症状重, 不能配合医师检查; (4) 微量脑出血破入脑室; (5) 其他原因诱发的非高血压性脑出血; (6) 合并其他严重

内科疾病。

1.3 治疗方法 对照组患者给予常规西医保守治疗,包括安静休息,严格卧床休息,保持呼吸道通畅,血氧饱和度下降者予以吸氧,危重患者予以心电监测,监测体温、血压、呼吸等生命体征,选用有效的降压药物控制血压达到发病之前的水平,降低颅内压,控制脑水肿,早期应用甘露醇,防止水电解质紊乱,预防肺部感染及应激性溃疡的发生,合理应用脑细胞保护药物;观察组患者在内科保守治疗的基础上,再应用依达拉奉注射液(国药集团国瑞药业有限公司,批准文号为国药准字 H20080056)30 mg 加入 0.9%NaCl 注射液 100 mL 静脉滴注,每天 2 次,连续 14 d;七叶皂苷钠(山东绿叶制药股份有限公司,批准文号为国药准字 H20003113)20 mg 加入 0.9%NaCl 注射液 250 mL 静脉滴注,每天 2 次,连续 14 d。

1.4 观察方法和指标 所有患者分别于入院时和治疗 14 d 后做临床神经科评分、CT 检查,入院治疗 7 d 后清晨空腹抽外周血实验室检查,观察以下指标:(1)脑水肿体积。根据 CT 田氏计算法(水肿体积=长轴×短轴×血肿层厚×π÷6)计算含血肿的水肿体积,比较治疗后脑水肿体积扩大程度。(2)参照 1989 年美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)对神经功能进行评分;脑出血日常生活能力评估采取 Barthel 指数(BI)评分,参照中华神经学会制定的标准进行评价;(3)观察血清氧化亚氮(NO)、肿瘤坏死因子(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)水平。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者脑水肿体积差值的比较 治疗 14 d 后两组患者治疗后水肿体积均增大,与治疗前水肿体积比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组经治疗后水肿程度较对照组低,两组患者治疗后与治疗前水肿体积差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者脑水肿体积差值的比较($\bar{x} \pm s$, mL)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	差值
观察组	60	22.85±6.43	28.13±7.08▲	4.75±2.21▲
对照组	60	23.01±6.43	31.57±8.16	7.11±3.09

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者 NIHSS 评分、BI 评分比较 治疗 14 d 后两组患者 NIHSS 评分与 BI 评分均较治疗前有明显改善,与治疗前相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗后 NIHSS 评分与 BI 评分较对照组改善明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 NIHSS 评分、BI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)					
组别	<i>n</i>	NIHSS 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	9.56±5.87	6.25±2.21 $\triangle\blacktriangle$	26.81±15.66	35.29±21.79 $\blacktriangle$
对照组	60	10.15±6.34	7.85±2.69 $\triangle$	27.32±16.47	32.87±20.34 $\triangle$

注:与治疗前比较,△ $P < 0.05$;与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者血清 NO 水平比较 治疗 7 d 后两组患者血清 NO 水平均有所增高,观察组患者平均增高幅度低于对照组,两组患者治疗后与治疗前血清 NO 水平差值比较,差异有统计

学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者血清 NO 水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	差值
观察组	60	30.66±10.98	34.93±9.15	4.33±1.15▲
对照组	60	30.87±11.08	39.01±10.52	8.02±4.54

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者血清 TNF-α 水平比较 治疗 7 d 后两组患者血清 TNF-α 水平均有所增高,观察组患者平均增高幅度低于对照组,两组患者治疗后与治疗前血清 TNF-α 水平差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者血清 TNF-α 水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/L)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	差值
观察组	60	17.12±4.34	21.87±4.57△	4.64±1.73▲
对照组	60	17.65±4.18	23.46±3.99△	5.76±2.78

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者血清 IL-6 水平比较 治疗 7 d 后观察组与对照组血清 IL-6 水平均有所增高,观察组患者平均增高幅度低于对照组,两组患者治疗后与治疗前血清 IL-6 水平差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者血清 IL-6 水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/L)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	差值
观察组	60	216.98±67.18	224.17±6.34	8.33±4.17▲
对照组	60	220.15±72.36	241.38±6.34	20.11±10.29

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

3 讨 论

3.1 概述 脑出血是一种高发、高致残、高病死率的常见病,研究脑出血的最佳治疗方案,至今仍是医务工作者的重要课题之一^[2]。本研究主要选取了不宜手术治疗的高血压所致的未破入脑室的中小量脑出血作为研究标本,着重探讨七叶皂苷钠联合依达拉奉治疗脑实质内出血后脑水肿、恢复神经功能与调节细胞因子方面的效果。

3.2 观察指标的选择 中小量高血压性脑出血破坏脑实质的范围一般不大,但是诱发的脑水肿范围往往超过血肿,对周围正常脑实质造成挤压损伤,减小水肿范围与防止再出血在治疗中同样重要。一般脑出血患者 14 d 后病情趋于平稳,脑水肿范围基本固定,在研究中,这一现象基本证实,这也是本文选择以治疗 14 d 为观察脑水肿状态时间的原因。NIHSS 评分、BI 评分是判断患者恢复情况的重要指标,曾晖^[3]在脑出血治疗的研究课题中,都曾应用这两项指标进行疗效评价,笔者在诸多学者研究的基础上,判断七叶皂苷钠与依达拉奉在急性期内对脑神经功能恢复的疗效。NO 容易与超氧阴离子反应形成强氧化剂 ONOO⁻,该氧化剂在酸性条件下可以分解成更强的自由基 OH⁻ 和 NO₂,两者均具有很强的细胞毒性^[4]。肿瘤坏死因子-α(TNF-α)主要通过非神经元细胞调节起作用,刺激该类细胞产生黏附因子,促进炎性反应,激活胶质细胞释放强氧化自由基,使氧化毒性更加恶化,另外还会诱发细胞凋亡,刺激外周白细胞浸润,加重脑水肿。IL-6 由激活的淋巴细胞与单核巨噬细胞合成、分泌,脑出血后明显增高。樊永平等^[5]报道血清 NO、TNF-α、IL-6 水平,在脑出血 1 周内增(下转第 3141 页)

缺氧状态,使红细胞压积及全血黏度下降,对患者的内环境进行调节,改善全身各组织及心脑血管器官的血液循环,经济实用,操作简单。

本研究对 COPD 康复期患者进行延续护理干预,结果显示,观察组随访后感冒、住院次数、血常规指标明显优于对照组($P<0.05$);治疗组的动脉血气分析、肺功能测定指标明显优于对照组($P<0.05$);观察组的日常生活能力、社会活动情况、抑郁心理状况、焦虑心理症状等生存质量评估指标明显优于对照组($P<0.05$),说明 COPD 康复期进行延续干预性护理可有效、迅速促进患者病情康复,明显提升患者的生存质量,与袁佳静等^[10]的研究结果大体一致。COPD 患者予以延续干预性护理,可明显改善 COPD 患者的肺功能情况,延缓疾病进展,提升患者的生存质量,效果确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 曾雪峰,王晓霞,李凯,等.呼吸训练对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J].临床肺科杂志,2011,16(9):1318-1319.
- [2] 赵芳,陶淑敏.特异性呼吸肌锻炼对慢性阻塞性肺疾病康复期患者的应用评价[J].山西医药杂志,2013,42(2):48-49.
- [3] 王岚,刘素彦,沈悦好,等.连续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的干预效果研究[J].中国实用护理杂志,2010,26(26):22-25.
- [4] 宋慧颖.综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病伴抑郁患者

- 肺功能及抑郁情绪的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(27):9-11.
- [5] 谢惠芳,黄永梅,谷秀萍.呼吸功能锻炼对慢性阻塞性肺部疾病康复期患者肺功能的影响[J].中国美容医学,2010,19(5):46.
- [6] 吴晓冰,邓妙贞,李桂芬,等.慢性阻塞性肺疾病缓解期患者疾病自我管理模式的建立及效果评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(31):19-22.
- [7] 应雪瑾.沐舒坦雾化吸入辅助治疗慢性阻塞性肺疾病的效果观察及护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(12):10-11.
- [8] 黄蕾,何烨颖,田德兴,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者营养风险与临床结局的关系研究[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(16):4638-4641.
- [9] Issac MS, Ashur W, Mousa H. Genetic polymorphisms of surfactant protein D rs2243639, Interleukin (IL)-1 β rs16944 and IL-1RN rs2234663 in chronic obstructive pulmonary disease, healthy smokers, and non-smokers [J]. Mol Diagn Ther, 2014, 18(3):343-354.
- [10] 袁佳静,张晓梅.康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者动脉血气和呼吸功能的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(22):30-31.

(收稿日期:2014-07-11 修回日期:2014-09-12)

(上接第 3138 页)

高,第 7 天趋于稳定,并逐步回落。本研究观察第 7 天各指标水平,旨在评价两种药物在控制这 3 种细胞因子方面的效果。

3.3 七叶皂苷钠联合依达拉奉疗效分析 七叶皂苷钠主要成分为在七叶树科植物天师栗的成熟果实(娑罗子)提取的皂苷钠盐^[6],曾晖^[3]报道称七叶皂苷钠在脑出血的治疗中具有良好的应用价值,李志强等^[7]报道七叶皂苷钠对胶质瘤周水肿具有良好的控制效果,樊永平等^[5]研究证实七叶皂苷钠具有抗炎、消肿、清除自由基、保护脑细胞、降低脑水肿的作用。

依达拉奉在治疗脑梗死方面应用较为广泛,疗效得到证实,范云霞等^[8]报道依达拉奉对体外循环大鼠脑损伤具有保护作用。何忠芳等^[9]报道依达拉奉治疗急性重型颅脑损伤具有良好的疗效和安全性。高传生等^[10]报道依达拉奉为新一代自由基清除药物,可以抑制脑细胞、血管内皮细胞、胶质细胞分泌自由基,减轻神经细胞氧化损伤,缓解所伴随的神经症状,抑制细胞凋亡,延长其生存期限,同时依达拉奉不影响凝血因子活化,血小板聚集,不会诱发再出血,因此可以应用于脑出血急性期。

本研究中采用七叶皂苷钠联合依达拉奉起到双重保护、调节、营养的作用,神经功能恢复明显优于常规治疗,脑水肿发生程度减低,各种细胞因子增长幅度小于预期。故七叶皂苷钠联合依达拉奉治疗急性脑出血,可以明显减轻脑水肿,保护脑神经功能,调节各种细胞因子,避免脑损伤,疗效明显,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 赵峻波,薛俊峰,姬馨彤,等.二丁酰环磷腺苷钙联合依达

拉奉治疗急性脑出血的疗效观察[J].中华老年心脑血管病杂志,2012,14(12):1296-1297.

- [2] 张乐祥,张明祥,郝斌.高血压脑出血术后再出血危险因素分析[J].中国临床神经科学,2002,10(3):307.
- [3] 曾晖. β -七叶皂苷钠治疗脑溢血临床疗效观察[J].中国生化药物杂志,2010,31(2):130-132.
- [4] 李丽.急性脑出血患者血清 TNF- α 、IL-6、NO 的动态监测及临床意义[J].中国医师杂志,2003,5(12):1711-1712.
- [5] 樊永平,胡磷媛,周纤,等. β -七叶皂苷钠对脑出血后脑水肿患者的干预作用[J].中华中医药杂志,2008,23(4):353-357.
- [6] 薛云丽,孙启泉.七叶树属药用植物化学成分、生物活性及临床应用研究进展[J].中草药,2012,43(11):2305-2310.
- [7] 李志强,袁先厚,马超,等. β -七叶皂苷钠对胶质瘤细胞增殖和血管内皮生长因子表达的影响[J].中华实验外科杂志,2008,25(8):1001-1002.
- [8] 范云霞,朱伟,尹琪,等.依达拉奉对体外循环大鼠脑损伤的保护作用[J].临床麻醉学杂志,2013,29(9):908-910.
- [9] 何忠芳,郑茂华.依达拉奉治疗急性重型颅脑损伤的疗效及安全性的 Meta 分析[J].中国医院药学杂志,2013,33(1):52-58.
- [10] 高传生,陈信东,王萍萍,等.依达拉奉联合七叶皂苷钠治疗脑出血的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(1):36-38.

(收稿日期:2014-03-31 修回日期:2014-06-12)