

醒脑静注射液治疗急性重型颅脑损伤早期疗效观察

王景程, 梁元才, 郭锦

武威市人民医院, 甘肃 武威 733000

[摘要] 目的: 观察醒脑静注射液治疗急性重型颅脑损伤早期的疗效。方法: 选择符合标准的 100 例重型颅脑损伤早期患者分为 2 组各 50 例, 对照组给予常规治疗, 治疗组则在此基础上加用醒脑静注射液。根据 Glasgow 昏迷 (GCS) 评分、急性生理与慢性健康 (APACHE-Ⅱ) 评分进行评价。结果: 2 组治疗前 GCS、APACHE-Ⅱ 评分比较, 差异均无显著性意义 ($P>0.05$)。2 组治疗第 7 天、第 14 天 GCS 评分升高, APACHE-Ⅱ 评分降低, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P<0.05$), 且治疗组治疗第 7 天、第 14 天 GCS 评分、APACHE-Ⅱ 评分改善均优于对照组, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P<0.05$)。结论: 醒脑静注射液治疗急性重型颅脑损伤早期疗效肯定。

[关键词] 急性重型颅脑损伤; 早期; 醒脑静注射液; Glasgow 昏迷 (GCS) 评分; 急性生理与慢性健康评分 (APACHE-Ⅱ)

[中图分类号] R651.1*5

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0054-02

伴随着经济社会的全面发展, 意外交通事故及工伤事故等呈高发态势, 重型颅脑损伤患者明显增多。由于神经组织毁损难以恢复, 常导致不同程度意识障碍、运动及感觉功能障碍、精神异常、神经心理障碍等, 而且患者的重残和长期昏迷无法得到根本改善, 且预后多不良, 其高死亡率及致残率已成为严重的社会问题。醒脑静注射液是由天然麝香、冰片等中药提取精制而成, 是一种中药复方制剂, 近年来广泛用于颅脑损伤的治疗, 并取得了一定的疗效, 值得临床推广应用。笔者将醒脑静注射液用于治疗急性重型颅脑损伤早期, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 有明确的颅脑损伤病史; 受伤至入院时间不超过 6h; 无严重多发伤或复合伤; 生存期 >14 天; Glasgow 昏迷 (GCS) 评分 ≤ 8 分; 年龄 18~65 岁; 排除严重心、肺、肾等重要脏器功能不全者。

1.2 一般资料 治疗组选择本院 ICU 和神经外科 2007 年 1 月~2012 年 6 月收治的使用醒脑静注射液

规范治疗的重型颅脑损伤早期患者 50 例。对照组选择同期未使用醒脑静注射液治疗且入选标准一致的重型颅脑损伤早期患者 50 例。治疗组 50 例, 男 36 例, 女 14 例; 年龄 18~65 岁, 平均 (45.2 ± 6.3) 岁; 闭合性颅脑损伤 38 例, 开放性颅脑损伤 12 例; 经 CT 证实各类颅内血肿 32 例, 广泛性脑挫伤伴颅内血肿 10 例, 原发性脑干伤 8 例; 行手术治疗 40 例。对照组 50 例, 男 39 例, 女 11 例; 年龄 19~64 岁, 平均 (43.5 ± 6.8) 岁; 闭合性颅脑损伤 40 例, 开放性颅脑损伤 10 例; 经 CT 证实各类颅内血肿 35 例, 广泛性脑挫伤伴颅内血肿 9 例, 原发性脑干伤 6 例; 行手术治疗 38 例。2 组年龄、入院 GCS 评分、急性生理与慢性健康 (APACHE-Ⅱ) 评分、损伤类型、手术例数、受伤至入院时间以及受伤至手术时间等临床指标经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予积极常规治疗, 有手术指征者行开颅血肿清除术和(或)去骨瓣减压术, 必要时早期气

[收稿日期] 2013-05-30

[作者简介] 王景程 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 呼吸与危重症医学。

管插管或气管切开行机械通气, 预防坠积性肺炎、压疮、消化道出血等并发症, 静脉给药常规应用脱水降颅压、止血、预防或控制感染、营养脑神经、抑酸、维持水、电解质平衡及营养支持等。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予醒脑静注射液, 每次 20mL, 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250mL 中静脉滴注, 每天 1 次。

均治疗 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 GCS 评分、APACHE- II 评分、生命体征、血常规、肝肾功能、电解质和动脉血气分析等指标。

3.2 统计学方法 所有数据采用 SPSS11.5 统计软件包进行统计学处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

2 组 GCS、APACHE- II 评分比较, 见表 1。2 组治疗前 GCS、APACHE- II 评分比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗第 7 天、第 14 天 GCS 评分升高, APACHE- II 评分降低, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗第 7 天、第 14 天 GCS 评分、APACHE- II 评分改善均优于对照组, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组 GCS、APACHE- II 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	时间	GCS 评分	APACHE- II 评分
对照组	治疗前	5.8 ± 2.1	17.7 ± 2.1
	治疗第 7 天	8.1 ± 2.3 ^①	14.7 ± 3.1 ^①
	治疗第 14 天	8.4 ± 2.3 ^①	13.5 ± 2.1 ^①
治疗组	治疗前	5.8 ± 2.3	17.2 ± 2.7
	治疗第 7 天	9.4 ± 2.5 ^{①②}	13.1 ± 2.8 ^{①②}
	治疗第 14 天	9.8 ± 2.3 ^{①②}	10.2 ± 1.9 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后对应时段比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

重型颅脑损伤患者严重且广泛的脑挫裂伤、脑干损伤、丘脑损伤、脑室旁及半卵圆中心损伤, 血脑屏障被破坏, 及脑损伤后脑水肿的发生和继发性脑损伤是病情恶化的最重要的因素^[1]。另外长时间昏迷患者, 易发生感染、应激性溃疡、褥疮和内环境紊乱等并发症, 促使病情恶化, 导致其治疗更加困难^[2]。所

以, 对重型颅脑损伤患者早期进行有效的脑保护及促醒治疗, 可减少继发性脑损伤, 促使脑组织功能尽早恢复。中医学很早就对脑有了一定的认识, 头为诸阳之首, 内涵脑髓, 脑为元神之府, 以统全体, 人的一切活动受大脑支配。醒脑静注射液为安宫牛黄丸改制而成的水溶性静脉注射液, 静脉给药后可通过血脑屏障直接作用于中枢神经系统, 该药主要由麝香、郁金、冰片、黄芩、黄连、栀子等组成。麝香气味芳香, 善走关窍, 《本草纲目》述其能通诸窍, 开经络, 为通关利窍醒神之要药, 并有活血化瘀之功; 冰片、郁金芳香辟秽、化痰开郁、通窍醒神, 助麝香通诸窍; 黄芩、黄连、栀子性辛凉苦寒, 清热泻火解毒, 凉血化瘀。诸药合用共奏醒脑开窍、活血化瘀、清热解毒之功。药理学研究发现, 醒脑静注射液中的麝香和郁金均具有中枢性兴奋作用, 能反射性兴奋呼吸和血管运动中枢, 能明显改善颅脑损伤后脑水肿和脑缺氧状况^[3], 并具有抗凝、增强组织细胞耐缺氧及对中枢神经系统的平衡调节作用, 明显提高昏迷患者 1 周清醒率^[2]。同时, 麝香之有效成分麝香酮和降香酮、郁金之茨烯和姜黄烯均有清除氧自由基和抗氧化作用。本研究结果显示, 治疗组在治疗第 7 天、第 14 天的 GCS 评分及 APACHE- II 评分与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 提示醒脑静注射液可明显缩短重型颅脑损伤患者的清醒时间, 促进病情恢复, 提高患者生存质量。综上所述, 醒脑静注射液能有效地保护缺血区的脑组织, 对促进患者觉醒、改善患者预后具有重要作用, 是治疗急性重型颅脑损伤早期的有效药物, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 郑立学, 张卫华. 醒脑静注射液治疗急性重型脑出血临床疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(5): 286.
- [2] 刘卫平, 章翔, 张志文, 等. 醒脑静注射液对重型颅脑损伤患者治疗作用的观察[J]. 中西医结合实用临床急救, 1997, 4(4): 520.
- [3] 刘卫平, 易声禹, 章翔, 等. 大鼠急性颅脑损伤后早期脑微血管改变的形态学研究[J]. 中华神经外科杂志, 1996, 12(4): 46-50.

(编辑: 骆欢欢)