

银杏达莫注射液联合硝酸甘油治疗高血压脑病临床观察

胡淑华

象山县鹤浦镇中心医院内科, 浙江 象山 315733

[摘要] 目的: 观察银杏达莫注射液联合硝酸甘油治疗高血压脑病的临床疗效。方法: 将 98 例高血压脑病患者随机分为对照组和观察组各 49 例, 对照组给予注射用硝普钠和降压药物治疗, 观察组给予银杏达莫注射液联合硝酸甘油治疗, 对比 2 组的疗效及血压控制情况。结果: 临床疗效治愈率观察组 85.71%, 对照组 57.14%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗 1 h 后, 2 组血压均较治疗前降低, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组治疗 1 h 后血压控制效果相近, 差异无显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 银杏达莫注射液联合硝酸甘油治疗高血压脑病可有效控制患者血压, 促进症状缓解, 改善患者预后, 且无严重不良反应发生风险。

[关键词] 高血压脑病; 银杏达莫注射液; 硝酸甘油; 注射用硝普钠

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0046-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.019

高血压脑病是高血压危象的主要表现形式, 发病急, 进展快, 治疗不当可造成不可逆的神经损伤, 甚至诱发脑疝危害患者生命。硝酸甘油可迅速降低血压, 缓解症状, 为高血压脑病常用的治疗药物, 但其机制单一, 且有升高颅内压, 加重头痛的风险^[1]。本研究旨在观察银杏达莫注射液联合硝酸甘油治疗高血压脑病的临床疗效, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将本科 2010 年 12 月~2013 年 12 月收治的 98 例高血压脑病患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例, 对照组男 26 例, 女 23 例; 年龄 44~87 岁, 平均(63.9±7.2)岁。观察组男 29 例, 女 20 例; 年龄 46~86 岁, 平均(63.2±7.4)岁。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参考第 4 版《神经病学》^[2]确诊为高血压脑病; ②无本研究药物禁忌症; ③签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①患有急性心肌梗死、脑卒中、肾衰竭等其他急性疾病; ②颅内肿瘤; ③凝血机制障碍或有出血倾向者; ④糖尿病患者; ⑤伴有其他可致意

识障碍的疾病。

2 治疗方法

2 组患者确诊后立即给予吸氧、卧床休息、心电监护, 并根据病情给予甘露醇、速尿、纳洛酮、安定等药物。

2.1 对照组 给予注射用硝普钠(湖南中南科伦药业有限公司, 国药准字 H20033674), 以 5~10 μg/min 速率缓慢静脉泵入, 根据血压调整速率, 使血压在 1 h 内缓慢降低 25% 以内, 血压降至 160/100 mmHg 后停用, 给予口服降压药物缬沙坦胶囊(湖南千金湘江药业股份有限公司, 国药准字 H20103521)80 mg, 每天 1 次, 口服。

2.2 观察组 给予: ①硝酸甘油注射液(北京益民药业有限公司, 国药准字 H11020289)缓慢静脉滴注, 用法同对照组的注射用硝普钠; ②银杏达莫注射液(贵州益伯制药有限公司, 国药准字 H52020032), 20 mL 加入 250 mL 5% 葡萄糖注射液中, 硝酸甘油停用时开始静脉滴注。其他治疗方案均同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 1 h、24 h 后观察 2 组患者的血压变化及临床症状改善情况。

[收稿日期] 2014-06-20

[作者简介] 胡淑华 (1969-), 女, 主治医师, 研究方向: 社区医学。

3.2 统计学方法 对所得数据应用 SPSS14.0 软件进行统计学分析。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 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗 24 h 后根据血压及临床症状改善情况制定疗效标准^[3]。治愈:血压降至正常(90 mmHg≤收缩压<140 mmHg、60 mmHg≤舒张压<90 mmHg),临床症状、体征完全消失;有效:血压降至正常,临床症状、体征明显改善;无效:不符合上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治愈率观察组 85.71%,对照组 57.14%,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效
对照组	49	28(57.14)	19(38.78)	2(4.08)
观察组	49	42(85.71) ^①	6(12.24)	1(2.04)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血压情况比较 见表2。治疗 1 h 后,2组血压均较治疗前降低,差异均有显著性意义($P<0.05$),2组治疗 1 h 后血压控制效果相近,差异无显著性意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后血压情况比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	n	时间	收缩压	舒张压
对照组	49	治疗前	208.57±15.36	125.67±9.76
		治疗 1 h	161.83±9.16 ^①	101.52±7.61 ^①
观察组	49	治疗前	209.16±15.43	126.09±9.13
		治疗 1 h	163.77±9.64 ^①	103.72±7.87 ^①

与治疗前比较,① $P<0.05$

4.4 2组不良反应情况比较 对照组出现眩晕、恶心共 2 例(4.08%),1 例停药后症状方消失;观察组出现头痛、头晕、面红 6 例(12.24%),降低滴注速率后症状减轻或消失。2 组不良反应发生率比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

5 讨论

高血压脑病是指脑血流血压自动调节阈值被急剧升高的血压突破后,出现高灌注而导致高颅压、脑水肿诱发的暂时性急性中枢神经系统综合征^[4],此时虽然病情凶险,但如及时治疗,患者的临床症状可完全

消失,对其抢救的关键是静脉滴注降压药物以适度控制血压,抑制病情进展,为防治并发症及病因治疗争取时间。硝普钠、硝酸甘油均为常用的降压药物,二者作用机制相似,相比较而言,硝普钠可同时作用于小动脉及小静脉,降压速率较主要作用于大动脉的硝酸甘油更为迅速,但硝普钠具有一定的心脏毒性,大剂量应用时有硫氰酸中毒的风险,且骤然停药有反跳现象,而硝酸甘油对冠状动脉有明显的扩展作用,可减轻心脏负担,利于维持血液灌注^[5],但其扩张血管伴随的头痛、面红等不良反应,导致部分患者不能耐受。银杏达莫注射液为传统活血化瘀中药银杏叶有效成分提取物银杏总黄酮与抗栓药物双嘧达莫组成的复方制剂,具有扩张血管、抗血栓、清除氧自由基等多重机制,可稳定血压,改善血液流变性,减轻神经元损伤,促进神经功能恢复^[6~7]。

本研究数据显示,治疗 1 h 后 2 组血压控制效果相近,但 24 h 后观察组治愈率明显高于对照组;安全性的数据显示,治疗期间观察组不良反应发生率虽然略高于对照组,但不良反应均轻微,降低药物滴注速率即可减轻,提示银杏达莫注射液联合硝酸甘油治疗高血压脑病可有效控制患者血压,促进症状缓解,改善患者预后,且无严重不良反应发生风险。

[参考文献]

- [1] 姚贵珍,罗秀红,李晓琼,等. 硝酸甘油治疗高血压脑病的临床研究[J]. 中国医学创新, 2010, 7(16): 61- 62.
- [2] 罗祖明. 高血压脑病[M]// 王维治. 神经病学. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 154- 157.
- [3] 曹东,杨晰晰,石宇,等. 20%吡拉西坦注射液治疗高血压脑病 26 例[J]. 中国药业, 2013, 22(21): 74- 75.
- [4] 朱雪莉. 高血压脑病患者的临床抢救与护理体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(29): 515- 516.
- [5] 陈希山. 硝普钠、硝酸甘油联合银杏达莫注射液治疗高血压脑病的临床疗效[J]. 中国现代医生, 2011, 49(25): 95- 96.
- [6] 胡安超. 硝普钠联合银杏达莫、纳洛酮治疗高血压脑病疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(11): 1394- 1395.
- [7] 李娟,李少萍. 纳洛酮加银杏达莫注射液治疗血管性眩晕 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2008, 40(4): 49- 50.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)