

尼莫地平、依达拉奉治疗缺血性脑损伤分析

崔艳艳

北大荒集团总医院 黑龙江 哈尔滨 150088

【摘要】：目的：分析在对脑出血后缺血性脑损伤患者治疗的过程中按照尼莫地平、依达拉奉共同进行治疗的效果。方法：研究开展时间为2020年2月至2021年10月，取该时间段我院收治患者60例为样本，并进行1至60编号，取其中30例，在治疗过程中以常规方式进行用药，作为对照组。剩下患者则按照尼莫地平、依达拉奉相结合的方式进行治疗，作为观察组，分析干预效果。结果：对两组整体恢复情况、神经功能缺损评分以及BI评分、并发症情况进行统计，观察组均存在优势， $P<0.05$ 。通过对患者治疗前后血压水平对比，治疗前无差异，但在治疗后观察组则优于对照组， $P<0.05$ 。且在水肿以及颅内水肿方面，观察组在治疗后同样优于对照组， $P<0.05$ 。结论：临床在对脑出血后缺血性脑损伤患者进行治疗的过程中按照尼莫地平、依达拉奉相结合的方式进行治疗，可以促使患者神经功能得到有效恢复，保障临床对该部分患者的整体治疗效果且存在有较高的安全性。

【关键词】：尼莫地平；依达拉奉；脑出血后缺血性脑损伤

Analysis of nimodipine and edaravone in the treatment of ischemic brain injury

Yanyan Cui

Beidahuang Group General Hospital Heilongjiang Harbin 150088

Abstract: Objective: to analyze the effect of nimodipine and edaravone in the treatment of ischemic brain injury after intracerebral hemorrhage. Methods: the study was carried out from February 2020 to October 2021. 60 patients treated in our hospital during this period were taken as samples and numbered from 1 to 60. 30 of them were taken as the control group. The remaining patients were taken as the observation group according to the combination of nimodipine and edaravone. Analyze the intervention effect. Results: combined with the statistics of the overall recovery, neurological deficit score, Bi score and complications of the two groups, the observation group had advantages ($P < 0.05$). By comparing the blood pressure level of patients before and after treatment, there was no difference before treatment, but after treatment, the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). The observation group was also better than the control group in terms of intracranial edema after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: in the clinical treatment of patients with ischemic brain injury after intracerebral hemorrhage, the joint treatment of nimodipine and edaravone can promote the effective recovery of patients' neurological function, ensure the overall treatment effect of this part of patients, and have high safety.

Keywords: Nimodipine; Edaravone; Ischemic brain injury after intracerebral hemorrhage

脑出血在临床一直保持有较高的发生率，属于心脑血管类病症中发生率较高的病症类型，从临床接诊情况可知，该部分患者多存在有脑实质血管破裂的情况，对患者健康所造成的影响较大。且该症存在有较高的风险性，若救治不及时将直接危及到患者生命安全^[1-2]。且出现脑出血症状后会对患者脑神经功能等造成不同程度损伤，同样会对患者预后生活等造成影响。缺血性脑损伤为该部分患者最为常见的症状之一，将直接影响到患者脑组织功能，会促使患者语言功能障碍、肢体功能障碍等，在影响患者康复的基础上更会直接影响到患者的后续生活。在临床治疗的过程中，为使得患者可以在较短时间内进行恢复，更需要对患者的用药方案进行科学的规划^[3]。本次研究就主要对尼莫地平、依达拉奉在治疗该症状中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开展时间为2020年2月至2021年10月，取该时间

段我院收治患者60例为样本，并进行1至60编号，取其中30例，在治疗过程中以常规方式进行用药，作为对照组，剩下患者则按照尼莫地平、依达拉奉相结合的方式进行治疗，作为观察组。分析患者组成信息，对照组内涉及男性患者17例，女性患者13例，年龄分布在52-78岁间，年龄中间值为 (64.03 ± 1.84) 。而观察组中则存在有男性16例，女性14例，年龄分布在52-77岁间，对应均值为 (61.04 ± 1.56) 。对比以上数据， $P>0.05$ 。纳入指标：首次在我院进行治疗患者；病症发生后2小时内至我院进行诊断与治疗；无认知功能性障碍；不存在有药物过敏的情况，且无冠心病、高血压等慢性疾病。排除标准：不愿参与本次研究；外院转入患者；存在有精神类疾病史。

1.2 方法

两组患者在入院后均立即展开常规方式展开对应治疗，展开止血、降低颅内压以及抗感染等治疗，同时需及时建立静脉通道，针对患者水电解质平衡情况进行改善，并及时展开营养

支持等。对照组患者在常规治疗的层面上使用依达拉奉（生产企业：南京长澳制药有限公司，批准文号：国药准字H20110010）进行治疗，取30mg和注射氯化钠注射液100ml混合后进行滴注，在半小时内完成给药，每日治疗2次。而观察组患者则需要在对照组用药的基础上选择尼莫地平（生产企业：河北医科大学制药厂，批准文号：国药准字H13022048）进行治疗，取4mg和注射用葡萄糖溶液200ml混合后进行滴注，每日滴注一次。两组患者需持续治疗2周。且在治疗的过程中需要对患者对应生命指标的变化情况及时进行评估，判断是否存在有异常情况，以便及时进行处理。

1.3 观察指标

在本次研究中需对两组患者在治疗前后BI评分进行统计，并对比脑神经损伤评分（按照NIHSS量表评估），同时需对两组整体恢复情况进行统计。若患者在治疗后，各方面异常症状均消失，神经功能得到有效恢复，意识清晰，则为显效。在接受治疗后患者的对应症状均显著得到改善，且受损神经功能得到恢复，则判定为有效。若患者在用药后，对应症状未得到改善，甚至病症出现恶化的情况，则判定为无效^[4-5]。同时，在研究过程中需对两组血压水平以及颅内水肿、血肿情况继续统计。

1.4 统计学方法

选择SPSS19.0对研究过程中的对应数据进行处理，以卡方对计数数据进行表示，通过卡方检测，对应计量数据则按照均值±标准差的形式进行表示，t检测， $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组BI评分以及神经功能评分对比

结合对本组患者进行统计，在治疗前，观察组BI评分为（37.55±1.38），对照组则为（37.01±1.84），对比无差异， $t=0.982$ ， $P=0.727$ 。而在治疗后，观察组评分则为（63.54±8.27），对照组则为（43.02±2.37），对比 $t=14.883$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。在NIHSS评分上，观察组在治疗前为（39.04±2.18），对照组则为（38.12±1.73），对比无差异， $t=1.556$ ， $P=0.725$ 。而在治疗后，观察组则为（22.01±1.47），对照组则为（31.75±2.01），对比 $t=15.172$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。

2.2 两组整体治疗效果统计

在整体治疗有效率上，观察组为93.33%（28/30），对照组则为73.33%（22/30），对比 $t=8.002$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。在恢复过程中，观察组1例患者出现并发症，而对照组中则有5例患者出现并发症，对比 $X^2=11.093$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。

2.3 两组血压水平对比

结合对两组患者在治疗过程中血压水平统计，观察组治疗

前收缩压为（133.89±10.25）mmHg，对照组为（134.25±8.05）mmHg， $t=1.252$ ， $P=0.772$ ；观察组治疗后收缩压为（122.05±4.36）mmHg，对照组治疗后为（128.63±4.48）mmHg， $t=13.636$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。观察组治疗前舒张压为（95.25±2.75）mmHg，对照组治疗前舒张压为（96.05±2.12）mmHg， $t=1.252$ ， $P=0.885$ ；观察组治疗后舒张压为（78.25±1.88）mmHg，对照组治疗后舒张压为（86.05±2.14）mmHg， $t=13.425$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。

2.4 两组颅内血肿、水肿症状统计

观察组治疗前颅内水肿为（5.58±2.12）cm²，对照组治疗前颅内水肿为（5.88±1.25）cm²， $t=2.112$ ， $P=0.725$ ；观察组治疗后颅内水肿为（1.78±0.54）cm²，对照组治疗后颅内水肿为（3.68±0.62）cm²， $t=12.152$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。观察组治疗前颅内血肿为（21.88±2.05）cm²，对照组治疗前颅内血肿为（21.73±2.02）cm²， $t=2.112$ ， $P=0.525$ ；观察组治疗后颅内血肿为（10.48±1.05）cm²，对照组治疗后颅内血肿为（15.25±1.41）cm²， $t=10.735$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

脑出血为当前临床发生率较高且风险性较大的病症类型，对患者健康所造成的影响较大，且患者以中老年为主。该病症存在有较高的风险性，若患者在病症发生后未及时接受治疗，很容易危及到生命安全。从当前临床实际可知，脑出血在病症发生时通常不会存在有明显征兆，在病发后患者存在有剧烈的疼痛感，并伴随有呕吐、血压异常上升等症状。诱发该症的因素存在于多个层面，不健康的饮食以及生活习惯等均可能导致该病症^[6]。且受到交通事故、建筑施工事故等因素的作用，因机械性因素所导致的脑出血后缺血性脑损伤患者的发生率同样以较快的速度在增加，对患者所造成的负面影响较大。临床可以用于该部分患者的治疗药物较多，但为促使患者可以在较短时间内进行恢复，更需要采取最佳的用药方案，在保障治疗效果的基础上，降低对患者的负面影响。

从临床实际可见，在出现脑出血症状后，患者会存在有脑部血流量迅速下降的情况，进而出现缺血性损伤。因脑部血液流通速度降低，会直接影响到患者脑组织细胞的正常营养供应，促使脑组织出现局部缺氧的情况，直接影响到脑组织细胞的功能，导致患者出现一系列其他方面症状。肢体功能性障碍、语言功能性障碍等属于该部分患者最为常见症状。且从临床的实际治疗情况可以发现，该部分患者恢复较为缓慢，需要较长时间才能得到恢复，且在病症早期多数患者需要进行卧床治疗，不得随意活动。部分病症较为严重的患者在入院时甚至存在有生命危险。为进一步保障对该部分患者的治疗效率，促使患者受损神经以及肢体功能可以尽快得到恢复，在后续药物治疗的过程中更应当选择最佳的用药方案。通过优化用药方案的方式，加快患者的康复速度。

在临床治疗的过程中,即使通过手术的方式对血肿进行清理,同样无法有效地改善局部脑组织微循环障碍或者血管痉挛等症状所导致的脑水肿。在病症长时间的作用下,则会促使患者出现自由基代谢紊乱以及乳酸堆积的情况。选择依达拉奉对该部分患者进行治疗属于当前临床治疗该症最为主要的方式,该药在本质上属于脑保护剂,作用于患者后,可以快速对多余的自由基进行清理,更可以达到对脂过氧化进行抑制的目的,有效降低神经细胞、脑细胞以及血管内皮细胞在缺氧状态下所受到的损伤^[7-9]。同时,该药更可以达到缓解患者脑水肿症状的作用,对迟发性神经元死亡进行抑制。选择尼莫地平对该症进行治疗同样迅速在临床得到运用,该药属于新型的钙通道阻滞剂,作用于病症后可以达到促进脑动脉扩张的效果,更有增加脑血流的作用,结合对钙离子的有效调节,可以促使患者脑水

肿症状可以尽快得到改善,更可以同时达到对局部组织缺血性死亡改善的效果,针对患者脑部神经进行改善。按照上述两种药物相结合的方式对脑出血后缺血性脑损害患者进行治疗逐步在临床得到运用。结合本次观察可以发现,在常规治疗的基础上,将依达拉奉、尼莫地平共同运用到对观察组患者治疗的过程中,可以针对患者脑损伤症状进行有效的改善,更可以达到提升临床对该部分患者综合治疗效果的目的,且在用药的过程中存在有较高的安全性,不易促使患者出现较多的不良反应,整体的安全性较高。

综合本次研究,临床在对脑出血后缺血性脑损伤患者进行治疗的过程中可以在常规治疗的层面上选择尼莫地平、依达拉奉对该部分患者进行治疗,促使该部分患者可以尽快得到恢复,保障临床对该部分患者的治疗效果。

参考文献:

- [1] 黄立,龚细礼.尼莫地平联合依达拉奉治疗脑出血后缺血性脑损伤的临床疗效[J].中国社区医师,2020,36(20):2.
- [2] 文永晟.尼莫地平联合依达拉奉治疗脑出血后缺血性脑损伤的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2020,13(15):3.
- [3] 郭春雷.尼莫地平治疗脑出血后缺血性脑损伤临床疗效及安全性观察[J].中国现代医生,2020,58(8):3.
- [4] 赵以松,鞠维华.尼莫地平联合依达拉奉对高血压脑出血患者血清 IL-8,hs-CRP,TNF- α 水平及脑血流动力学的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(12):3.
- [5] 张国飞.尼莫同联合依达拉奉注射液治疗缺血性脑卒中患者的临床疗效及安全性[J].数理医药学杂志,2020,33(2):2.
- [6] 徐艳,姚晨,郝菲,等.观察依达拉奉与尼莫地平联合应用于高血压性脑出血的临床价值与安全性研究[J].中国医药指南,2020,18(3):2.
- [7] 李温馨,王琪.依达拉奉联合尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血的效果及对患者脑微循环,认知功能的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(8):3.
- [8] W,Krenkel.Traumatic and non-traumatic brain hemorrhage[J]. Transactions of the American Neurological Association. 1967.92:949-54
- [9] I H,Feigin.White matter myelinolysis after head injuries[J]. Bulletin de la Societe belge d'ophtalmologie. 1983.208 (1):479-80