

脑外伤后脑震荡样症状早期药物治疗临床研究

罗登雄

(遵义市播州区人民医院 563100)

摘要: 目的: 探讨脑外伤后脑震荡样症状早期药物治疗临床研究。方法: 选取 183 例轻度和中型颅脑损伤病人, 将其按分组后, 采用“能量合剂组”“尼莫地平组”“灯盏细辛组”对颅脑损伤后的脑损伤进行早期干预, 并对干预前后的脑损伤后脑损伤后的脑损伤程度进行对比。结果: 治疗 1 个月后, 脑震荡样症状消失率能量合剂组明显低于尼莫地平组及灯盏细辛组 ($P < 0.05$)。损伤后 3 个月内, 能量合剂治疗组脑损伤后 3 个月内, 与尼莫地平治疗组比较, 差异有显著性 ($P < 0.05$) 和灯盏细辛治疗组比较 ($P < 0.05$)。结论: 在创伤性颅脑损伤患者中, 尽早采取有效的治疗措施, 可以使其尽快康复, 降低其后遗症发生率, 值得在临床上广泛应用。

关键词: 脑外伤; 脑震荡; 早期药物治疗

在轻、中型脑外伤后, 患者会表现为头痛、头晕、注意力不集中、失眠、抑郁等症状^[1]。在临床中, 脑震荡样症状的恢复也存在着很大的个体差别, 不同的人缓解时间不同, 这种情况被称为脑震荡后遗症或脑创伤后综合征^[2-3]。为了探索早期药物治疗对脑震荡样症状康复的影响, 选择了 2020 年 1 月到 2021 年 11 月间收治的轻度和中型脑外伤病人, 对他们进行了不同的药物治疗, 得到了很好的结果。现作以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 183 名患者中, 男性 109 名, 女性 74 名。从受伤到住院, 时间从 0.5-48 小时, 平均为 12.5 小时。其中 27 例 GCS 得分为 9-11 分, 156 例 GCS 得分为 12-15 分。139 例有脑震荡, 44 例有局灶性脑挫伤, 49 例有合并颅骨骨折, 31 例有较低的硬膜外区 (小于 10ml), 27 例有较低的硬膜外区 (小于 10ml)。

1.2 治疗方法

全部病人都按照轻度或中型脑外伤的标准进行治疗: 普通治疗包括: 休息、镇痛、安神、改善自主神经功能, 同时进行心理咨询, 并对病人进行耐心的讲解, 使病人对脑外伤产生的误解和恐惧; 如果出现了颅内出血的症状, 或者是出现了颅内压升高的症状, 都需要进行止血、降颅压的治疗^[4]。根据分组的不同, 在患者的基础上, 给予如下的药物治疗 (对于未成年人, 可以适当的降低剂量, 根据患者的症状恢复程度, 延长用药的时间)。

1.2.1 能量合剂组

加用能量合剂 (10%葡萄糖 500mL+维生素 C2.0g+维生素 B60.2+肌苷 40mg+辅酶 A100U+胰岛素 12U+10%氯化钾 10 mL) 剂静滴, 每天 1 次, 连续 7~21d。

1.2.2 尼莫地平组

加用尼莫地平片剂 60mg, 6 小时 1 次, 7 天后改为 40 mg, 1 日 3 次, 21 天后停药。

1.2.3 灯盏细辛组

可以在 5%葡萄糖注射液 250-500 mL 中加入 20-40mL 的灯盏细辛注射液, 一般一天一次, 一般 7-21 天。

1.4 观察指标

对治疗后第 7、14 天和受伤后一个月的病人进行了观察。患者的临床表现基本痊愈, 可以正常工作和工作; 改善: 是由于疲劳或心境变化引起的身体感觉到的身体感觉到的感觉有了很大的改善; 没有改变: 是表示没有任何的缓解, 并且对正常的工作和工作造成了很大的干扰), 并且在三个月之后, 对其进行了追踪和评估。

1.5 统计学方法

将数据纳入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 不同药物治疗后患者恢复情况

治疗 7 天及 14 天后, 灯盏细辛组的治疗效果最好, 治疗一月后的能量合剂组比尼莫地平组和灯盏花细辛组均有显著性降低 ($P < 0.05$, 但两组之间没有显著性差异 ($P > 0.05$), 如表 1 所示。

表 1 不同药物治疗后患者恢复情况 (%)

组别	例数	治疗后 7d			治疗后 14d			伤后 1 个月		
		消失	好转	无变化	消失	好转	无变化	消失	好转	无变化
能量合剂组	48	12.5	52.1	35.4	20.8	50.0	29.2	29.2	50.0	20.8
尼莫地平组	64	15.6	57.8	26.6	23.4	59.4	17.2	48.4	43.8	7.8
灯盏细辛组	71	21.1	66.2	12.7	32.4	62.0	5.6	57.8	39.4	2.8

2.2 伤后 3 个月各组患者脑震荡后遗症发生率情况

能量合剂组的脑震荡后遗症发生率较尼莫地平组和灯盏细辛组有显著性升高 ($P < 0.05$), 但两组之间没有显著性差异 ($P > 0.05$)。

表 2 伤后 3 个月各组患者脑震荡后遗症发生率情况 (n/%)

组别	例数	后遗症	后遗症发生率
能量合剂组	48	14	29.2%
尼莫地平组	64	8	12.5%
灯盏细辛组	71	4	5.6%

3 讨论

灯盏细辛注射液是从灯盏花中提炼出来的一种有效成分, 能有效地扩张血管、提高脑部血流、改善微循环、抑制血小板凝聚和降低血液粘度^[5]。尼莫地平是一种脂溶性好、容易通过 BBB 的拮抗剂, 在病理性条件下, 特异性阻断 Ca^{2+} 离子通道, 抑制血管收缩, 减轻缺血缺氧^[6]。经临床试验证明: 灯盏花与尼莫地平对脑卒中患者的治疗效果显著; 而且在提高血流变性的作用上, 灯盏花的作用要比尼莫地平好^[7]。灯盏花的药理效应除了局限于大脑, 对心脏、肺脏、肝脏、肾脏等主要器官也有一定的影响; 它不仅减轻大脑的不适, 还可以提高病人的身体和心理状况。

前期发现, 灯盏花素对创伤性脑损伤患者的早期脑震荡症状有较好的改善作用, 且其对创伤性脑损伤患者的治疗效果显著^[8]。表明在脑损伤的早期, 可以采用药物进行治疗, 以维持脑血流的相对稳定, 预防由于血管痉挛而造成的脑缺血、缺氧, 从而保护脑组织。因此, 抑制脑损伤后的凋亡, 将有助于脑损伤后的早期康复, 从而降低脑损伤的发生率^[9-10]。因此, 对其进行合理的治疗, 可以使其尽快康复, 降低其并发症的发生率, 值得在临床上推广。

(下转第 76 页)

(上接第 34 页)

参考文献:

- [1] 吴银龙. 脑外伤后脑震荡早期蒙西医治疗体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(7):2.
- [2] Stancel-Lewis J , Lau J , Male A , et al. Vestibular Rehabilitation Therapy for the Treatment of Vestibular Migraine, and the Impact of Traumatic Brain Injury on Outcome: A Retrospective Study[J]. *Otology & Neurology*, 2022, 43(3):359-367.
- [3] 郭博. 应用尼莫地平治疗脑外伤后脑震荡样症状的临床观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(3):2.
- [4] Machamer J , Temkin N , Dikmen S , et al. Symptom Frequency and Persistence in the First Year after Traumatic Brain Injury: A TRACK-TBI Study[J]. *Journal of neurotrauma*, 2022(5/6):39.
- [5] 徐殿祥. 早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损的临床作用探究[J]. 2021.
- [6] 高建亮, 张中原. 颅脑外伤术后颅骨缺损给予早期颅骨修补术治疗的临床研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(5):2.
- [7] Fann J R , Quinn D K , Hart T . Treatment of Psychiatric Problems after Traumatic Brain Injury[J]. *Biological Psychiatry*, 2021.
- [8] 张柯伟. 早期颅骨修补术治疗颅脑外伤术后颅骨缺损的临床效果研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(5):2.
- [9] Gallow S , Hilet L , Sutherland E , et al. The timeframe for safe resumption of high-level mobility following traumatic brain injury is currently unknown: a systematic review[J]. *Disability and Rehabilitation*, 2021(12):1-11.
- [10] Katherine Green Molly Cairncross William J Panenka Jacob L Stubbs Noah D Silverberg. History of Functional Somatic Syndromes and Persistent Symptoms After Mild Traumatic Brain Injury.[J]. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 2021, 33(2).