

蛛网膜下腔出血患者应用尼莫地平联合腰大池引流脑脊液治疗的效果及对患者 QOL 评分的影响

陈桥庆 郭剑 甘弘平

(鹰潭 184 医院急诊科 江西鹰潭 335000)

摘要: 目的: 探讨蛛网膜下腔出血 (SAH) 患者应用尼莫地平联合腰大池引流脑脊液治疗的效果及对患者 QOL 评分的影响。方法: 在研究中 2021 年 6 月 ~ 到 2023 年 6 月选取了我院收治的 SAH 患者 120 例, 采用电脑随机分配的方式, 分为 A、B 两组, 各 60 例。B 组采用尼莫地平治疗, A 组在 B 组治疗方案基础上, 采用腰大池引流术治疗, 对比 A、B 两组患者的治疗效果、脑脊液压力恢复正常时间、脑脊液转清时间、头痛消失时间、脑膜刺激症消失时间、生活质量 (QOL) 评分。结果: A、B 两组的治疗有效率依次为 98.33%、85.00%, A 组高于 B 组 ($P < 0.05$); A 组患者脑脊液压力恢复正常时间、脑脊液转清时间、头痛消失时间以及脑膜刺激症消失时间均短于 B 组 ($P < 0.05$); A 组 QOL 评分高于 B 组 ($P < 0.05$)。结论: 对 SAH 患者, 采用尼莫地平联合腰大池引流脑脊液进行治疗, 对于提高治疗效果, 缩短头痛时间, 提高生活质量均具有重要的价值, 值得推广。

关键词: SAH; 尼莫地平; 腰大池引流术; 脑脊液

SAH 是较为常见的一种脑血管疾病, 其主要是指动脉血进入蛛网膜下腔, 进而导致其内部血性脑脊液, 从而促使颅内压升高, 影响患者生活质量, 是威胁患者生命安全的一种疾病。目前, 在治疗 SAH 的过程中, 采用的治疗方式主要有静脉泵注尼莫地平注射液、口服辛伐他汀片、静脉滴注法舒地尔注射液、腰大池引流术以及腰椎穿刺脑脊液置换术等^[1]。其中, 尼莫地平是临床中最常使用的钙离子抗结剂, 对于预防并发症有显著的疗效。腰大池引流术是一种操作简单且安全性高的技术。为进一步提高 SAH 的治疗效果, 于 2021 年 6 月 ~ 到 2023 年 6 月选取了我院收治的 SAH 患者 120 例作为研究对象, 探讨尼莫地平联合腰大池引流脑脊液治疗的效果及对患者 QOL 评分的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2021 年 6 月 ~ 到 2023 年 6 月, 选取了我院收治的 SAH 患者 120 例, 采用电脑随机分配的方式, 随机分为 A、B 两组, 各 60 例。在研究与患者及家属取得了联系, 并签署了知情同意书。A 组, 女性患 35 者例, 男性患者 25 例, 年龄范围 28 岁 ~ 61 岁, 平均年龄(42.29 ± 4.27)岁。B 组患者, 女性患者 33 例, 男性患者 27 例, 年龄范围为 25 岁 ~ 60 岁, 平均年龄(41.17 ± 4.16)岁。纳入标准:

(1) 符合 SAH 诊断的患者; (2) 在此期间于我院就诊治疗的患者。排除标准: (1) 有药物过敏的患者; (2) 妊娠期患者; (3) 年龄小于 20 岁, 大于 65 岁; (4) 住院时间少于 3 天, (5) 其他。对一般资料进行比较和统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

在治疗前, 对 A、B 两组患者均给予甘露醇静脉滴注。然后, 对 B 组患者采用常规的尼莫地平进行治疗。尼莫地平注射液静脉持

续泵入, 1mg/h, 静脉泵入 10~14 天改为口服尼莫地平片, 40mg, 一日三次, 连续服用 3 个月。尼莫地平片 (国药准字 H37022779, 生产厂家为山东健康药业有限公司)。A 组患者在 B 组患者的基础上, 采用腰大池引流脑脊液进行治疗。在进行治疗的过程中, 首先采用络合碘进行消毒, 然后采用 18G 导管在穿刺针引导下置入腰大池, 穿刺针至蛛网膜下腔部位, 待脑脊液流出后, 缓慢将引流导管进行置入。手术成功后, 放置适当高度固定, 并调节引流量。在观察患者的生命体征和临床症状的过程中, 采用本院自制的量表进行详细的观察。

1.3 观察指标

(1) 疗效标准: ①显效: 依据疼痛数字评分法, 患者头痛减轻情况在 3 分以上; 同时对脑脊液检查显示颜色正常; ②有效: 依据疼痛数字评分法, 患者头痛减轻情况在 1 分 ~ 3 分之间; 同时经脑脊液检查显示颜色变淡; ③无效: 患者头痛情况以及脑脊液颜色没有改善, 且加重。总有效率 = $(①+②) / (①+②+③) * 100\%$ 。(2) 随访 3 个月, 记录脑脊液压力恢复正常时间、脑脊液转清时间、头痛消失时间以及脑膜刺激症消失时间。(3) 采用生活质量 (QOL) 量表对患者的生活质量进行评价。这一量表涉及的指标共有 12 项, 即躯体功能、心理功能、社会功能。满分为 30 分, 每项指标各占比 33.33%。0 分 ~ 10 分表示较差; 10 分 ~ 20 分表示一般; 20 分 ~ 30 分表示较好。

1.4 统计学处理

应用 SPSS19.0 软件。计数资料和计量资料分别采用 (%) 表示和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 同时, 采用 (χ^2) 和 (t) 进行校验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1A、B 两组患者的治疗效果比较

A组患者的治疗有效率为 98.33% (显效 36 例, 有效 23 例, 无效 1 例) 高于B组有效率 85.00%, 其中显效 31 例, 有效 20 例, 无效 9 例, ($P < 0.05$)。

2.2 A、B两组患者脑脊液压力恢复正常时间和转清时间以及头痛消失与脑膜刺激症消失时间比较

A组患者的脑脊液压力恢复正常时间、脑脊液转清时间、头痛消失时间以及脑膜刺激症消失时间分别均短于B组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 A、B 两组患者脑脊液压力恢复正常时间和转清时间以及头痛消失与脑膜刺激症消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	脑脊液 压力恢复时间	脑脊液 转清时间	头痛 消失时间	脑膜刺激症 消失时间
A 组	60	11.73 ± 2.15	6.48 ± 0.76	5.21 ± 1.02	6.01 ± 0.11
B 组	60	15.82 ± 2.16	7.59 ± 0.84	7.38 ± 1.21	6.84 ± 0.32
t		7.325	6.114	6.011	6.552
P		0.006	0.013	0.014	0.010

2.3A、B两组患者治疗前后的QOL评分比较

相比于治疗前, A、B两组患者治疗后QOL评分均显著提高, 但A组高于B组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 A、B 两组患者治疗前后的 QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	治疗前	治疗后
A 组	60	18.76 ± 1.34	24.91 ± 2.32 [*]
B 组	60	18.72 ± 1.26	20.07 ± 1.41 [*]
t		1.115	6.127 [*] , 6.576 [*]
P		0.290	0.013 [*] , 0.011 [*]

注: 与治疗前比较^{*} $P < 0.05$; 与B组比较^{*} $P < 0.05$

3 讨论

3.1 不同治疗方法的治疗效果比较

国内外研究学者对于腰大池引流术在 SAH 治疗中的效果展开了研究, 结果显示, 腰大池引流术的应用具有重要的价值, 能够显著提高治疗的效果^[1]。余翔等^[2]在研究中以 94 例患者作为研究对象, 分析了这种置换术的治疗效果, 结果显示, 采用这种置换术, 治疗的有效率为 80.85%。本研究在已有研究的基础上, 本研究采用联合治疗的方式, 结果显示, A、B 两组患者的治疗有效率依次为 98.33%、85.00%, A 组高于 B 组 ($P < 0.05$)。这一结果说明, 在采用尼莫地平进行治疗的基础上, 联合腰大池引流术进行治疗, 能够更为显著的提高临床疗效。这主要是由于尼莫地平在预防并发症方面有显著的效果, 但是单一使用尼莫地平, 其在治疗 SAH 的过程中, 疗效却是比较有限的。因此, 在治疗的过程中, 将尼莫地平与腰大池引流术联合进行治疗, 其临床疗效更为显著。

3.2 不同治疗方式对 SAH 患者临床症状的影响

本研究结果显示, A 两组患者的脑脊液压力恢复正常时间、脑脊液转清时间、头痛消失时间以及脑膜刺激症消失时间均短于 B 组 ($P < 0.05$), 结果说明, 采用联合治疗, 对于提高治疗的效果具有显著的价值。这主要是由于脑脊液置换术的应用, 其对于减少患者血液中蛋白激酶对血管的损害, 进而对于改善患者头痛情况, 脑脊液廓清以及脑膜刺激症等临床症状有重要的效果。通过研究显示, 采用置换术后, 脑脊液转清的时间是比较短的, 进而能够减少对脑血管的刺激, 这也是并发症不高的原因之一。总之, 采用联合治疗, 其能够显著改善患者的临床症状。因此, 在治疗 SAH 患者的过程中, 应采用尼莫地平联合腰大池引流术进行治疗, 有重要的价值。

3.4 不同治疗方法对 QOL 评分的影响

通过比较 A、B 两组不同治疗方法对 QOL 评分的影响, 研究显示, 治疗前, A、B 两组患者 QOL 评分无统计学差异 ($P > 0.05$) 有可比性。而治疗后 A、B 两组患者 QOL 评分均显著提高, 但 A 组高于 B 组 ($P < 0.05$)。与曾家良等^[4]的研究结果一致。因此, 对 SAH 患者采用尼莫地平治疗的基础上, 对其进行脑脊液置换术, 对于改善患者的生活质量是具有重要的价值的^[5]。这主要是由于相比于单一使用尼莫地平进行治疗, 采用联合治疗, 其在缓解患者头痛方面, 降低并发症发生方面等具有重要的效果, 进而能够改善患者的生活质量。因此, 采用联合治疗对于改善 SAH 患者的生活质量有重要的作用。

综上所述, 对 SAH 患者, 采用尼莫地平联合腰大池引流术进行治疗, 对于提高治疗效果, 缓解头痛等症状, 以及提高生活质量均具有重要的价值, 值得推广。

参考文献:

- [1]李维国, 申立波, 李俊岭, 等.腰大池持续外引流治疗动脉瘤性蛛网膜下腔出血的临床疗效及对认知障碍和脑血管痉挛并发症的影响[J].中国医师杂志, 2018, 13(4):126-127.
- [2]季杰.腰大池持续引流治疗创伤性蛛网膜下腔出血的效果[J].中国医药导报, 2016, 13(8):76-79.
- [3]余翔, 彭熠, 曾凯敏.腰大池持续引流在动脉瘤性蛛网膜下腔出血术后的临床应用[J].海南医学, 2016, 27(9):1454-1456.
- [4]曾家良, 谢飞, 叶永强, 等.腰大池引流术对外伤性蛛网膜下腔出血患者脑脊液 NO、ET-1 水平的影响[J].中国临床神经外科杂志, 2017, 16(3):162-164.
- [5]欧阳一彬, 莫业和, 胡德献, 等.探讨持续腰大池脑脊液引流并早期动脉瘤夹闭术治疗蛛网膜下腔出血(SAH)的临床价值[J].中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(9):99-101.

作者简介: 陈桥庆, 单位: 鹰潭 184 医院急诊科, 1993-01-27, 男, 汉, 籍贯: 鹰潭, 主治医师, 本科, 主要从事工作或研究方向: 急诊外科。