

地塞米松联合甘露醇治疗对急性重症脑血管病脑保护作用的临床观察

彭亮

(东丽区医院神经外科,天津 300300)

摘要:目的 观察地塞米松联合甘露醇应用于急性重症脑血管病脑保护作用。方法 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月在我院诊治的 98 例急性重症脑血管病患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 49 例。对照组采用甘露醇治疗,观察组在对照组基础上联合地塞米松治疗,比较两组患者颅内压(ICP)检测情况(正常、轻度、中度、重度)、ICP 恢复正常时间比例、格拉斯哥昏迷(GCS)评分情况、病死率以及并发症发生情况。结果 观察组颅内压轻度、中度、重度升高发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组 1~2 d、3~4 d 患者 ICP 恢复正常发生率均高于对照组,5~6 d、7 d 及以后发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 GCS 评分 3~8 分发生率低于对照组,9~12 分、13~14 分发生率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组病死率为 12.24%,低于对照组的 14.28%,差异无统计学意义($P>0.05$);两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 临床采用地塞米松联合甘露醇应用于急性重症脑血管病治疗可减轻颅内压升高程度,缩短 ICP 恢复时间,提高 GCS 评分,降低颅内压,具有显著的脑保护作用。同时不会增加并发症,影响病死率,具有显著的临床应用价值。

关键词:地塞米松;甘露醇;急性;重症脑血管病;脑保护作用

中图分类号:R969.4

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.18.048

文章编号:1006-1959(2020)18-0145-03

Clinical Observation of the Protective Effect of Dexamethasone Combined with Mannitol on the Cerebral Protection of Acute Severe Cerebrovascular Disease

PENG Liang

(Department of Neurosurgery, Dongli District Hospital, Tianjin 300300, China)

Abstract: Objective To observe the protective effect of dexamethasone combined with mannitol in acute severe cerebrovascular disease. Methods A total of 98 patients with acute severe cerebrovascular disease diagnosed and treated in our hospital from May 2018 to May 2019 were selected as the research objects, and were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 49 cases in each group. The control group was treated with mannitol, and the observation group was treated with dexamethasone on the basis of the control group. The intracranial pressure (ICP) detection status (normal, mild, moderate, severe) of the two groups of patients was compared, and the ratio of the time period when ICP returned to normal, Glasgow coma (GCS) score, case fatality rate and complications. Results Compared with the control group, the incidence of mild, moderate, and severe increases in intracranial pressure in the observation group was not statistically different ($P>0.05$); the incidence of ICP returned to normal in patients in the observation group on 1-2 d and 3-4 d Higher than the control group, the incidence rates of 5-6 d, 7 d and later were lower than those of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the incidence of GCS scores of 3-8 points in the observation group was lower than that of the control group, the incidence rates of 9-12 points and 13-14 points were higher than those of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the mortality rate of the observation group was 12.24%, which was lower than the control group's 14.28%, the difference was not statistically significant ($P>0.05$); There was no statistically significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). Conclusion The clinical application of dexamethasone combined with mannitol in the treatment of acute severe cerebrovascular disease could reduce the increase in intracranial pressure, shorten the recovery time of ICP, increase the GCS score, reduce intracranial pressure, and had a significant brain protection effect. At the same time, it would not increase complications and affect the mortality rate, and had significant clinical application value.

Key words: Dexamethasone; Mannitol; Acute; Severe cerebrovascular disease; Brain protection

急性重症脑血管疾病(acute severe cerebrovascular disease)是临床常见多发病,病情相对较急,会引起患者脑血管突发性血栓、脑梗塞、脑出血等,严重威胁患者的生命安全^[1]。临床主要伴有失语、肢体偏瘫、眩晕以及其他精神症状等,严重者会出现昏迷甚至是死亡。目前,对于该类患者主要给予降低颅内压、减轻脑水肿、保护脑细胞以及预防并发症治疗^[2,3]。甘露醇是一种渗透性脱水剂,可一定程度改善患者脑水肿,降低颅内压,但是无法有效改善病死率^[4]。目前,关于地塞米松联合甘露醇治疗急性

重症脑血管病的研究较多,但是研究结果存在争议。本研究结合 2018 年 5 月~2019 年 5 月在我院诊治的 98 例急性重症脑血管病患者临床资料,研究地塞米松联合甘露醇应用于急性重症脑血管病脑保护作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月在东丽区医院神经外科诊治的 98 例急性重症脑血管病患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 49 例。纳入标准:①均经 CT、MRI 诊断确诊为急性重症脑血管病;②患者的 ICP 评分 ≤ 8 分。排除标准:①合并肾病综合征、糖尿病;②脑血管

作者简介:彭亮(1982.8-),男,河南林县人,本科,主治医师,主要从事颅脑损伤或脑出血的临床诊疗工作

病为脑炎、脑积水、脑外伤等引起;③研究药物过敏者。对照组男性 29 例,女性 20 例;年龄 40~75 岁,平均年龄(56.72±0.51)岁;脑梗死 25 例,脑出血 17 例,蛛网膜下腔出血 7 例。观察组男性 30 例,女性 19 例;年龄 39~74 岁,平均年龄(57.02±1.04)岁;脑梗死 24 例,脑出血 19 例,蛛网膜下腔出血 6 例。两组年龄、性别、疾病类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究纳入患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用 20%甘露醇注射液(华润双鹤药业股份有限公司,国药准字 H11020861,规格:250 ml:50 g/支)250 ml,1 次/d,静滴,间隔 4 h 应用 1 次,连续治疗 3~5 d。

1.2.2 观察组 观察组在对照组基础上联合地塞米松注射液(上海现代哈森<商丘>药业有限公司,国药准字 H41021924,规格:1 ml:5 mg/支)治疗,将 3 mg 地塞米松加入到 250 ml 的 20%甘露醇溶液中静滴,每隔 1 次/5 h,连续治疗 3~5 d。

1.3 观察指标 比较两组颅内压(ICP)检测情况(轻度升高、中度升高、重度升高)、ICP 恢复正常时间段比例、术后 2 个月 GCS 评分情况、病死率以及并发症(肺部感染、肾脏衰竭、电解质紊乱、上消化道出血、下肢静脉血栓、应激性高血糖)发生情况。

1.4 疗效评定标准

1.4.1 ICP 正常^[4]:颅内压为 6~15 mmHg 时;轻度升高:颅内压为 15~20 mmHg 以上;中度升高:颅内压为 20~30 mmHg 以上;重度升高:颅内压为 30 mmHg 以上。

1.4.2 GCS 评分 采用 GCS 评分量表,包括语言、睁眼、运动、昏迷程度 4 个维度,每隔维度 5 分,总评分 20 分,分数越高说明治疗效果越佳。

1.5 统计学方法 数据分析使用 SPSS 24.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用[n(%)]表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 4 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	肺部感染	肾脏衰竭	电解质紊乱	上消化道出血	下肢静脉血栓	应激性高血糖
对照组	49	27(55.10)	8(26.53)	15(40.81)	4(8.16)	3(6.12)	21(42.85)
观察组	49	29(59.18)	6(59.18)	13(12.24)	5(10.21)	2(4.08)	23(46.93)
χ^2		0.104	1.023	0.271	0.318	0.149	0.103
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

急性重症脑血管疾病严重威胁患者生命安全,应及时给予有效治疗,挽救患者生命^[6]。临床常规采用甘油果糖、甘露醇脱水保护脑细胞、降低颅压,虽然有一定的效果,但是仍无法改善临床患者预后。

2 结果

2.1 两组颅内压监测情况比较 观察组颅内压轻度、中度、重度升高发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组颅内压监测情况比较[n(%)]

组别	n	轻度升高	中度升高	重度升高
对照组	49	8(16.32)	16(32.65)	25(51.02)
观察组	49	9(18.36)	16(32.65)	24(48.97)
χ^2		0.382	0.100	0.103
P		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组 ICP 恢复正常时间段比较 观察组 1~2 d、3~4 d ICP 恢复正常发生率均高于对照组,5~6 d、7 天及以后发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组 ICP 恢复正常时间段比较[n(%)]

组别	n	1~2 d	3~4 d	5~6 d	7 d 及以上
对照组	49	5(10.21)	13(26.53)	20(40.81)	11(22.44)
观察组	49	10(20.41)	29(59.18)	6(12.24)	4(8.16)
χ^2		4.392	5.008	6.825	7.210
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组 GCS 评分比较 观察组 GCS 评分 3~8 分占比低于对照组,9~12 分、13~14 分发生率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组 GCS 评分比较[n(%)]

组别	n	3~8 分	9~12 分	13~14 分
对照组	49	7(14.28)	23(26.53)	19(38.77)
观察组	49	12(24.48)	32(59.18)	5(10.21)
χ^2		7.934	7.821	7.323
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组病死率比较 观察组病死率为 12.24%(6/49),低于对照组的 14.28%(7/49),差异无统计学意义($\chi^2=0.563$, $P>0.05$)。

2.5 两组并发症发生情况比较 观察组肺部感染、肾脏衰竭、电解质紊乱、上消化道出血、下肢静脉血栓、应激性高血糖发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

地塞米松同样具有降低颅内压、减轻脑水肿作用,且还可以预防甘露醇等治疗中产生的并发症^[7-9]。目前,应用地塞米松联合甘露醇治疗急性重症脑血管病,两种药物互相促进,可一定程度提高临床治疗

(下转第 149 页)

(上接第 146 页)

效果,但是具体的有效性、安全性及可行性还有待深入研究^[10]。

本研究结果显示,观察组颅内压轻度升高、中度升高以及重度升高发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明地塞米松联合甘露醇治疗急性重症脑血管病,在降低颅内压方面与单纯甘露醇效果基本相同,该结论与李华德等^[9]研究结果基本一致。同时观察组 1~2 d、3~4 d ICP 恢复正常发生率均高于对照组,5~6 d、7 d 及以后发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示联合应用地塞米松和甘露醇患者 ICP 恢复正常多集中在 1~4 d,进一步反应联合用药较单纯用药 ICP 恢复正常相对较快。观察组 GCS 评分 3~8 分占比低于对照组,9~12 分、13~14 分发生率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明联合治疗可提高 GCS 评分,进一步发挥良好的脑保护作用。此外,观察组病死率为 12.24%,低于对照组的 14.28%,差异无统计学意义($P>0.05$);两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明联合用药治疗不会增加病死率和并发症,临床应用安全可靠。

综上所述,地塞米松联合甘露醇治疗于急性重症脑血管病降低颅内压快速,可提高 GCS 评分,进一步减轻脑损伤,发挥脑保护作用,不能加并发症发

生率和病死率,临床应用安全可靠。

参考文献:

- [1]马国胜,彭彩丽,张东,等.急性重症脑血管病死亡风险的多因素分析及预测[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,5(5):540-541.
- [2]张跃武.颈动脉内推注甘露醇加地塞米松治疗脑出血疗效观察[J].中国现代药物应用,2014(9):120-121.
- [3]张翠云.甘露醇和地塞米松联合应用对老年急性脑血管疾病患者的脑保护作用[J].新乡医学院学报,2014,31(1):45-47.
- [4]郭晓红.急性重症脑血管病并多器官功能障碍综合征的临床特点分析[J].中国医药指南,2013,11(4):191-193.
- [5]李华德,颜国平.地塞米松联合甘露醇应用于急性重症脑血管病脑保护作用的临床研究[J].中国医学创新,2014,12(2):31-32.
- [6]朱桐.地塞米松和甘露醇合用对急性重症脑血管病脑保护作用的疗效分析[J].北方药学,2015,12(10):46-47.
- [7]涂春莲.地塞米松与甘露醇合用对急性重症脑血管病脑保护作用的临床观察[J].中国社区医师,2016(4):27-28.
- [8]蔡黎伟.评价地塞米松和甘露醇合用对急性重症脑血管病脑保护作用的疗效[J].中外医疗,2015(12):121-122.
- [9]张帆,冯骏,王涛.地塞米松与甘露醇对急性重症脑血管病脑保护作用观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015(7):27-29.
- [10]晁永峰.地塞米松联合甘露醇对急性重症脑血管病患者的脑保护作用[J].临床医学,2018(7):113-114.

收稿日期:2020-04-18;修回日期:2020-04-25

编辑/冯清亮