

# 醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的疗效观察

张玉振 (河北省秦皇岛市抚宁区人民医院, 河北秦皇岛 066300)

**摘要:** 目的 探讨醒脑静与盐酸纳洛酮联合治疗脑出血后昏迷患者的效果。方法 选取2021年10月~2022年10月我院收治的70例脑出血后昏迷患者为研究对象,根据用药方法分为研究组(醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗)和参照组(盐酸纳洛酮单一治疗)各35例,比较两组昏迷评分、清醒时间、治疗效果、神经功能缺损评分。结果 治疗前,两组患者昏迷评分、血肿量相比无明显差异( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者昏迷评分、血肿量均明显改善,且研究组改善效果优于参照组( $P < 0.05$ );研究组患者清醒时间短于参照组( $P < 0.05$ );研究组治疗总有效率高于参照组( $P < 0.05$ )。结论 醒脑静与盐酸纳洛酮联合治疗脑出血后昏迷患者具有明显的临床效果,可有效改善患者神经功能,促进其在短时间内清醒,提高患者恢复效果。

**关键词:** 醒脑静; 盐酸纳洛酮; 脑出血; 昏迷; 疗效

脑出血具有较高的发生率,且病情进展快,起病较急,病情快的可在几分钟内发展到高峰期,慢的几个小时可达高峰<sup>[1-2]</sup>,对患者脑组织造成影响,使其出现严重的缺血性损伤。颅内血管破裂是脑出血发生的重要危险因素,发病后患者会出现多种并发症,如恶心、呕吐等。当前老龄化现象愈加严重,脑出血的发生率呈现出逐年上升趋势,通常情况下,活动期间发生脑出血的概率较高。此外,情绪激动、排使用力也容易导致脑出血。对于脑出血后昏迷患者需及时采取有效的措施进行治疗,如果延误治疗,会给临床整体效果带来不良影响<sup>[3-4]</sup>。本研究选取2021年10月~2022年10月我院收治的70例脑出血后昏迷患者为研究对象,探讨醒脑静与盐酸纳洛酮联合治疗脑出血后昏迷患者的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年10月~2022年10月我院收治的70例脑出血后昏迷患者为研究对象,根据用药方法

分为研究组(醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗)和参照组(盐酸纳洛酮单一治疗)各35例。研究组男20例,女15例;最低年龄50岁,最高年龄75岁,平均年龄( $61.19 \pm 8.17$ )岁;出血类型:基底节出血21例,丘脑出血14例;合并症类型:冠心病20例,高血压18例,高血脂19例。参照组男21例,女14例;最低年龄51岁,最高年龄75岁,平均年龄( $61.29 \pm 4.03$ )岁;出血类型:基底节出血20例,丘脑出血15例;合并症类型:冠心病20例,高血压19例,高血脂19例。两组一般资料比较无显著性差异,具有可比性( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** (1)确诊为脑出血患者;(2)不存在肿瘤及精神疾病的患者;(3)行为能力且认知正常的患者;(4)患者及家属均获知研究内容和目的,并签署同意书。**排除标准:** (1)病发前无法生活自理的患者;(2)存在沟通障碍或认知障碍的患者;(3)伴有精神疾病的患者。

### 1.2 方法

参照组患者给予盐酸纳洛酮(湖南中启制药有限公司生产,国药准字H20067738)治疗,可通过静脉、皮下或肌肉注射,控制好剂量,成年人

每次使用剂量为 0.4 mg, 可在 2~3 min 后重复注射一次。研究组患者给予盐酸纳洛酮联合醒脑静脉治疗, 盐酸纳洛酮用法同参照组, 醒脑静注射液(无锡济民可信山禾药业股份有限公司生产, 国药准字 Z32020563) 30 ml+5% 葡萄糖注射液静脉滴入, 每天治疗 1 次, 两组患者均治疗 14 d。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组昏迷评分及清醒时间: 治疗前、治疗后采用格拉斯哥昏迷评分(GCS)评估患者昏迷状态, 该量表总分 4 分, 分数越高说明患者状态越高, 反之昏迷程度较深。(2) 比较两组血肿量: 治疗前、治疗后经影像学检查评估患者血肿量。(3) 比较两组治疗效果: 显效, 患者接受治疗后临床症状消失, 无伤残情况发生; 有效, 患者接受治疗后临床症状得到明显改善, 且有轻微的伤残情况; 无效, 患者接受治疗后症状无明显改善, 呈植物生存

状态。总有效 = 显效 + 有效。(4) 比较两组神经功能缺损评分: 采用卒中量表对患者治疗前后的神经功能情况进行评估, 量表总分为 42 分, 得分越高说明神经功能缺损越严重。

### 1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS 23.0 统计学软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用比率表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治清醒时间和 GCS 评分比较

治疗前, 两组 GCS 评分比较无明显差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 研究组 GCS 评分高于参照组, 清醒时间明显短于参照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治清醒时间和 GCS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	GCS 评分(分)		清醒时间(d)
		治疗前	治疗后	
研究组	35	7.91 ± 2.09	13.55 ± 1.96	7.16 ± 2.88
参照组	35	7.81 ± 1.86	9.88 ± 1.44	12.92 ± 5.86
$t$		0.152	4.521	5.569
$P$		> 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组治疗前后脑血肿量比较

治疗后, 两组血肿量均明显缩小, 且研究组血肿量小于参照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后脑血肿量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , ml)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	35	34.19 ± 3.18	19.32 ± 2.98
参照组	35	33.21 ± 4.11	24.13 ± 4.93
$t$		0.876	5.235
$P$		> 0.05	< 0.05

### 2.3 两组临床效果比较

研究组治疗总有效率优于参照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组临床效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	35	31	3	1	34 (97.14)
参照组	35	25	4	6	29 (82.86)
$\chi^2$					9.523
$P$					< 0.05

### 2.4 两组治疗前后神经功能缺损情况比较

研究组治疗前的神经功能缺损评分与参照组相比无明显差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 研究组的神经功能缺损明显低于参照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组治疗前后神经功能缺损情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	35	23.11 ± 2.44	9.42 ± 1.35
参照组	35	22.14 ± 2.75	16.25 ± 2.37
$t$		0.876	9.568
$P$		> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

脑出血主要是脑实质内动脉、静脉及毛细血管发生非外伤性破裂导致的出血, 具有较高的发生率, 在中老年群体发生率高。脑水肿是脑出血继发性病理改变的常见症状, 当患者出血量大时, 可产生较

大的占位效应和周围水肿,不仅使能量代谢下降,还会引起较为严重的缺血性脑损害。内皮素、5-羟色胺、凝血酶等血肿释放分解产物对患者病情有一定的影响,可导致周围水肿扩大,进一步加重病情,同时也会有明显的缺氧、发生缺血损伤。

相关研究表明<sup>[5-6]</sup>,对急性重症脑出血昏迷患者采用醒脑静脉注射治疗,能够有效促进患者神经功能恢复,使颅内出血吸收,缓解脑水肿,促进患者较快清醒。盐酸纳洛酮属于一种拮抗剂,与吗啡和脑啡肽相比,具有较高的阿片受体亲和力,同时该药物可与阿片受体进行特异性结合。盐酸纳洛酮静脉给药后能顺利通过血脑脊液屏障,可竞争性取代分布在脑干等部位的吗啡,从而结合受体,抑制β-内啡肽的释放,使β-内啡肽失去活力,进而减少脑部受到β-内啡肽的损伤,改善缺血区域脑血流灌注。盐酸纳洛酮可对花生四烯酸代谢产生抑制作用,调节血栓素和前列腺素平衡,改善微循环,促进脑代谢,减轻脑水肿。此外,纳洛酮还可兴奋神经系统<sup>[7-8]</sup>。

脑出血疾病具有较高的死亡率和致残率,且患者发生脑出血后,有多半人会在48 h内失去生命,且患者接受治疗后的一个月内也有较高的死亡率。由此可见,该病对患者生命安全有着较为严重的威胁。脑出血后昏迷是常见的并发症,患者一旦发生昏迷,大脑会受到一定的影响。另语和偏瘫是脑出血患者常见的障碍性反应<sup>[9-10]</sup>。当前对于该病的治疗主要是控制脑水肿和脑出血,并积极降低颅内压,挽救缺血半暗带,改善患者预后。临床中常采用的药物包括醒脑静复合盐酸纳洛酮,对患者苏醒有促进作用。醒脑静是由传统名方中提取并精制的静脉注射液,具有较高的水溶性,该药物应用后不仅能够起到活血、凉血的作用,还能够起到清热解毒和醒脑开窍的作用。冰片、栀子、麝香、郁金等是醒脑静的主要成分,能顺利通过血脑屏障,对中枢神经产生直接作用,降低血脑屏障通透性,缓解脑水肿,保护大脑,改善微循环<sup>[11-12]</sup>。本研究发现,治

疗前,两组患者昏迷评分、血肿量相比无明显差异( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者昏迷评分、血肿量均明显改善,且研究组改善效果优于参照组( $P < 0.05$ );研究组患者清醒时间短于参照组( $P < 0.05$ );研究组治疗总有效率高于参照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,醒脑静与盐酸纳洛酮联合治疗脑出血后昏迷患者具有明显的临床效果,可有效改善患者神经功能,促进患者在短时间内清醒,提高其恢复效果。

### 参考文献

- [1]刘维鑫.醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的临床效果及睡眠质量评价分析[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(12):2067-2069.
- [2]王毅东.醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(S1):110-112.
- [3]陈建文.醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷的效果及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(3):397-398.
- [4]李峰,王飞,冉红军,张建.醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的疗效和安全性观察[J].贵州医药,2021,45(1):118-119.
- [5]吴祥忠.醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的疗效观察[J].北方药学,2021,18(1):38-39.
- [6]郎丰龙.醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的效果[J].中国民康医学,2020,32(11):72-74.
- [7]张国艳.关于醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(18):175.
- [8]赵展.醒脑静注射液联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的临床疗效分析[C]//中国中西医结合学会神经外科专业委员会.中国中西医结合学会神经外科专业委员会第六届学术大会暨广东省中西医结合学会神经外科专业委员会2019年学术年会及继续教育学习班论文汇编.[出版者不详],2019:3.
- [9]陈东.盐酸纳洛酮联合醒脑静治疗脑出血后昏迷的临床应用价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(65):197,199.
- [10]黄伟.醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的临床效果分析[J].中外医学研究,2019,17(12):138-139.
- [11]齐宏光.醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的临床效果及睡眠质量评价分析[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(1):28-29.
- [12]崔洋.醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(6):176-177.