

盐酸纳美芬注射液用于治疗创伤性颅脑损伤的临床疗效观察

季骋远,王中,孙晓欧,王伟,孙雪波

摘要 **目的:**探讨盐酸纳美芬注射液在创伤性颅脑损伤治疗中的临床疗效。**方法:**回顾性收集创伤性颅脑损伤患者106例的临床资料,按是否使用盐酸纳美芬注射液分为实验组和对照组,各53例。分析比较2组患者入院和出院时的格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分、意识状态,出院时的格拉斯哥预后量表(GOS)评分。**结果:**入院时,2组GCS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。出院时,2组的GCS评分均高于同组入院时($P<0.01$),且实验组高于对照组($P<0.01$);实验组GCS高分比例高于对照组($P<0.05$);实验组GOS高分比例高于对照组($P<0.05$)。出院时,2组患者意识状态均较同组入院时明显改善($P<0.01$);实验组患者意识状态好于对照组($P<0.05$);实验组意识状态为“清醒”率高于对照组($P<0.05$),意识“模糊”率低于对照组($P<0.05$)。**结论:**盐酸纳美芬注射液可改善颅脑损伤患者意识状态,对神经系统有较好保护作用。**关键词** 盐酸纳美芬;颅脑损伤;格拉斯哥昏迷量表;格拉斯哥预后量表
中图分类号 R741;R741.05;R742 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20200912
本文引用格式:季骋远,王中,孙晓欧,王伟,孙雪波.盐酸纳美芬注射液用于治疗创伤性颅脑损伤的临床疗效观察[J].神经损伤与功能重建,2022,17(2):113-114.

作者单位
苏州大学附属第一医院神经外科
江苏 苏州 2150002
基金项目
江苏省社会发展重点项目临床前沿技术(No. BE20190656)
收稿日期
2021-08-12
通讯作者
孙雪波
b2t0n6@163.com

创伤性颅脑损伤有较高的致残率和病死率^[1]。在颅脑损伤的严重应激状态下,机体释放过量的内源性阿片肽并参与继发性脑损伤的发生和发展^[2-4]。盐酸纳美芬是一种高选择性和特异性的阿片受体拮抗剂,通过与过量的内源性阿片肽竞争,以占位效应的方式与内源性阿片受体结合,阻断机体在应激状态下引起的中枢神经、呼吸和循环系统的一系列症状^[5],减少继发性脑损伤,促进神经系统功能的恢复。本研究拟探讨盐酸纳美芬注射液在创伤性颅脑损伤治疗中的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 资料与方法

回顾性收集2019年1月至2020年1月我院收治的创伤性颅脑损伤患者106例。纳入标准:年龄16~70岁,住院时间>14 d,病历资料完整(包括治疗结果、预后、住院时间、康复时间等)。根据是否给予盐酸纳美芬注射液治疗分为对照组和实验组。对照组53例,男26例,女27例;平均年龄(56.58±14.06)岁;平均住院天数(17.08±8.98)d;接受手术者37例(84.45%),未接受手术者16例(15.55%)。实验组53例,男42例,女11例;平均年龄(52.47±15.46)岁;平均住院天数(19.51±8.19)d;接受手术者36例(67.92%),未接受手术者17例(32.08%)。2组的性别、年龄、住院天数等一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 2组急性期患者入院后均采用常规处理措施,包括抗癫痫、脱水、抑制胃酸分泌、止血、抗感染及营养支持等;存在手术指征者给予手术治疗;合并呼吸困难者则采用机械通气或行气管

插管;恢复期患者给予康复治疗(包括对后组颅神经损伤患者给予舌咽神经刺激仪治疗,对肢体感觉、运动障碍患者给予针灸、理疗等康复治疗);住院期间,实验组在常规治疗基础上加用盐酸纳美芬注射液静脉滴注(0.4 mg/d)治疗。

1.2.2 观察指标 ①格拉斯哥昏迷量表(Glasgow coma scale, GCS)评分:于治疗前、后,采用GCS评估患者意识状态。13~15分为轻度的颅脑损伤,8~12分为中度颅脑损伤,3~7分为重度颅脑损伤。②记录患者入院和出院时的意识状态。③格拉斯哥预后量表(Glasgow outcome score, GOS)评分:出院时,采用GOS评估患者预后情况。≤2分预后较差;3~4分预后一般;≥5分预后良好。

1.3 统计学处理

采用SPSS 23.0软件处理数据。符合正态分布以及方差齐性的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本均数 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组入院及出院时GCS评分比较

入院时2组GCS评分差异无统计学意义($P>0.05$);出院时2组的GCS评分均高于同组入院时($P<0.01$),且实验组高于对照组($P<0.01$),见表1。

2组患者的出院GCS评分分层比较结果显示,实验组GCS高分比例高于对照组,差异有统计学意义($P=0.004$),见表2。

2.2 2组GOS评分比较

2组患者的出院GOS评分分层比较结果显示,实验组高分比例高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.3 2组患者入院和出院时意识状态比较

入院时,2组患者意识状态差异无统计学意义($P>0.05$)。出院时,2组患者意识状态均较同组入院时明显改善,差异有统计学意义($P_1<0.01$);实验组患者意识状态好于对照组($P_2<0.05$);实验组意识状态为“清醒”率高于对照组($P<0.05$),意识“模糊”率低于对照组($P<0.05$),见表4。

3 讨论

创伤性颅脑损伤是指暴力直接或间接作用于头颅而导致的脑组织、脑膜和颅骨损伤,常见于交通意外、跌倒、高空坠落及工伤等^[6]。除创伤本身造成的颅脑损伤外,应激状态也可刺激内源性阿片肽和氧自由基的释放,造成继发性颅脑损伤^[7],包括颅内压升高、脑水肿、脑组织缺血缺氧等^[8]。

临床上对于颅脑损伤多采用脱水、扩容、抗感染及营养支持等常规疗法,但其效果并不理想^[9]。在对颅脑损伤患者进行常规治疗的基础上增加对脑组织的保护性治疗能收到更好疗效^[10]。

正常情况下,少量内源性阿片肽与受体结合对人体神经、内分泌、免疫、循环、呼吸等生理功能起到重要的调节作用。但受到创伤时,机体在应激状态下会产生大量的内源性阿片肽成为一种损伤因子,影响中枢、呼吸及循环系统等产生一系列病理症状,导致不可逆的继发损伤甚至死亡^[11]。盐酸纳美芬是内源

性、特异性阿片受体拮抗剂,竞争性阻断内源性阿片肽与其受体结合,从多方面发挥保护作用。有文献报道,盐酸纳美芬可降低炎性介质和氧自由基的数量,促进神经细胞的能量代谢,并可活化脑保护因子,缓解脑水肿,降低颅内压,进而保护脑神经^[12-14]。本研究中,实验组注射盐酸纳美芬注射液治疗后,其出院时的GCS评分明显高于对照组,分层对比GCS高分比例也明显高于对照组,差异均有统计学意义。2组患者的出院GOS评分分层比较结果也显示,实验组高分比例明显高于对照组,差异有统计学意义。出院时,2组患者意识状态均较同组入院时明显改善;实验组患者意识状态好于对照组;实验组意识状态为“清醒”率高于对照组,意识“模糊”率低于对照组,差异均同样有统计学意义。

综上所述,盐酸纳美芬注射液对于改善创伤性颅脑损伤患者的意识状态和预后有积极作用,可做为临床治疗方法的参考。但本研究样本量较小,为单中心研究,且未进行机制探索,后续仍需更多研究。

参考文献

[1] 刘触灵, 陈文浩, 曹冠柏, 等. 血浆辛酸水平与创伤性脑损伤的相关性研究[J]. 检验医学与临床, 2020, 17: 312-314.

[2] 叶磊, 屈蕊, 张爱琴. 颅脑损伤患者气管切开后肺部感染危险因素的Meta分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26: 350-355.

[3] 姜红升, 李明航, 杨明, 等. 重型颅脑损伤后颅骨缺损患者行超早期颅骨修补对患者预后的临床研究[J]. 临床医学进展, 2020, 10: 1416-1424.

[4] Du T, Jing X, Song S, et al. Therapeutic Effect of Enteral Nutrition Supplemented with Probiotics in the Treatment of Severe Craniocerebral Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. World Neurosurg, 2020, 139: e553-e571.

[5] 徐凌涛, 吴锦屏. 盐酸纳美芬的临床应用[J]. 云南医药, 2011, 2: 259-261.

[6] Ylab E, Qha B, Fza B, et al. An elastic auto-bone patch for one-step repair large skull defects accompanied by Craniocerebral injury[J]. Applied Materials Today, 2020, 20: 100664.

[7] 马煜东, 祖国友, 李杏娜, 等. 盐酸纳美芬对急性创伤性颅脑损伤疗效及脑保护作用观察[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29: 41-44.

[8] 贺亚龙, 刘文博. 颅脑创伤后加重继发性脑损伤的危险因素防治专家共识[J]. 临床神经外科杂志, 2020, 17: 5-13, 17.

[9] 王海, 任志平, 张英俊, 等. 颅脑损伤患者治疗及预后临床分析[J]. 河北医药, 2018, 40: 686-689.

[10] 张艳秋. 探讨脑损伤及颅内血肿患者的临床护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18: 222-223.

[11] 卢魁, 蔡道章, 刘承勇. 阿片肽系统对创伤应激调控作用的研究进展[J]. 中华创伤杂志, 2016, 32: 1043-1045.

[12] 马煜东, 祖国友, 祝艳梅. 盐酸纳美芬对于创伤性休克脑功能的影响及作用机制探究[J]. 中国实用医药, 2018, 13: 144-145.

[13] 周春丽, 吴悠扬, 李明强, 等. 盐酸纳美芬治疗急性颅脑损伤患者临床疗效及相关机制研究[J]. 河北医药, 2017, 39: 2298-2300.

[14] 姚少松, 敖薪. 颅脑损伤患者脑和神经检查监测进展及应用现状[J]. 重庆医学, 2020, 49: 1180-1183.

表1 2组入院和出院时GCS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入院评分	出院评分	P值
对照组	53	8.86±2.76	10.89±3.52	<0.01
实验组	53	8.24±2.77	12.80±3.27	<0.01
P值		0.152	<0.01	

表2 2组患者出院时GCS评分分层比较[例(%)]

组别	例数	≤8分	9~12分
对照组	53	11(21.14)	23(43.4)
实验组	53	9(18.37)	9(18.37)
组别	13~14分	15分	P值
对照组	1(1.89)	18(34.69)	<0.05
实验组	1(2.04)	30(61.22)	

表3 2组患者出院时GOS评分分层比较[例(%)]

组别	例数	≤2分	3~4分	≥5分	P值
对照组	53	16(29.32)	18(33.83)	19(35.85)	<0.05
实验组	53	10(18.87)	13(24.53)	30(56.60)	

表4 2组患者入院和出院时意识状态比较[例(%)]

组别	时间点	例数	清醒	模糊	嗜睡	浅昏迷	中昏迷	深昏迷	P_1 值	P_2 值
实验组	入院时	53	0(0.00)	19(35.85)	3(5.66)	14(26.42)	12(22.64)	5(9.43)	<0.01	<0.05
	出院时	53	30(61.22) ^①	9(18.37) ^①	1(2.04)	5(10.21) ^①	3(6.12) ^①	1(2.04)		
对照组	入院时	53	1(1.89)	24(45.28)	6(11.32)	12(22.64)	7(13.21)	4(7.55)	<0.01	
	出院时	53	19(35.85) ^{①②}	22(41.51) ^②	1(1.89) ^①	4(7.55) ^①	5(9.43)	2(3.77)		

注:P₁值表示各组入院与出院时患者意识状态比较;P₂值表示2组出院时患者意识状态比较;与治疗前比较,^① $P<0.05$;与实验组比较,^② $P<0.05$

(本文编辑:唐颖馨)