

# 脑血疏口服液治疗高血压性脑出血的疗效观察

侯 剑,任清惠,张 毅,封浪浪



**摘要:**目的 探讨脑血疏口服液对高血压性脑出血病人血肿清除的疗效。方法 选取我院 2016 年 7 月—2018 年 7 月收治的高血压性脑出血病人 94 例,根据随机数字表法分为对照组(47 例)与观察组(47 例)。两组均采用微创颅内血肿清除术,对照组给予硝苯地平,观察组在对照组基础上给予脑血疏口服液。两组疗程均为 4 周。比较两组治疗疗效,治疗前后血压、血肿周围水肿量与神经功能缺损程度。结果 观察组总有效率(91.49%)高于对照组(72.34%,  $P < 0.05$ )。治疗后两组舒张压、收缩压均降低;且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后两组血肿周围水肿量均降低( $P < 0.05$ );且观察组低于对照组( $P < 0.05$ );治疗后两组美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)评分降低( $P < 0.05$ );且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 脑血疏口服液对高血压性脑出血病人血肿清除效果较好。

**关键词:**高血压;脑出血;脑血疏口服液;血肿清除;血肿周围水肿量;神经功能缺损程度

**中图分类号:**R743 R289.5 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.18.044

高血压是一种常见的疾病,具有较高发病率,且呈不断上升趋势<sup>[1]</sup>。高血压脑出血是高血压的一种严重并发症,多发病急骤,是中老年人的致死性疾病,严重影响人们的生活质量和生命安全<sup>[2-3]</sup>。目前,临床上对高血压脑出血的具体发病机制尚未完全阐明,若不采取及时有效的治疗方法将会严重影响其预后<sup>[4-6]</sup>。因此,本研究探讨脑血疏口服液对高血压性脑出血病人的血肿清除效果,旨在为临床治疗高血压脑出血提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取我院 2016 年 7 月—2018 年 7 月收治的高血压性脑出血病人 94 例,参照《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[7]</sup>中相关诊断标准。依据随机数字表法分为对照组(47 例)与观察组(47 例)。对照组,男 26 例,女 21 例;年龄 43~76(61.24±4.78)岁;发病至手术时间 3~23(13.18±1.76)h。观察组,男 27 例,女 20 例;年龄 41~79(62.01±5.84)岁;发病至手术时间 5~24(13.31±2.84)h。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:①有明确的高血压史,且为首次发病;②经头颅计算机断层成像证实为急性高血压性脑出血;③脑出血 72 h 内接受治疗者;④签订知情同意书者。排除标准:①既往存在脑卒中病史者;②合并凝血功能障碍者;③合并心、肺、肝、肾功

能严重异常者;④精神疾病者;⑤对本研究所用药物过敏者。

**1.3 方法** 两组病人入院后采取常规治疗,如止血、吸氧、营养支持、维持水电解质平衡等,均采用微创颅内血肿清除术。对照组口服硝苯地平(生产单位:福州海王福药制药有限公司;批准文号:国药准字 H35020302),每次 10 mg,每日 2 次。观察组在对照组基础上结合脑血疏口服液(生产单位:山东沃华医药科技股份有限公司;批号:国药准字 Z20070059),每次 10 mL,每日 3 次。两组疗程均为 4 周。

**1.4 疗效标准** 以神经功能缺损程度[美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)评分]评价疗效。NIHSS 评分减少  $\geq 90\%$  为基本治愈;NIHSS 评分减少 46%~ $< 90\%$  为显著;NIHSS 评分减少 18%~ $< 46\%$  为有效;NIHSS 评分减少  $< 18\%$  为无效。

**1.5 观察指标** 观察两组治疗前后血压、血肿周围水肿量及 NIHSS 评分。

**1.6 统计学处理** 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较(见表 1)**

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	基本治愈(例)	显著(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	47	16	18	9	4	91.49
对照组	47	6	14	14	13	72.34

注:两组总有效率比较,  $\chi^2 = 5.817, P < 0.05$

**作者单位** 渭南市第二医院(陕西渭南 714000), E-mail: Wnszyy619@163.com

**引用信息** 侯剑,任清惠,张毅,等.脑血疏口服液治疗高血压性脑出血的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(18):2876-2878.

## 2.2 两组治疗前后血压比较(见表 2)

表 2 两组治疗前后血压比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

组别	时间	例数	舒张压	收缩压
观察组	治疗前	47	147.97±15.46	98.32±3.45
	治疗后	47	113.24±10.27 <sup>1)2)</sup>	83.24±2.19 <sup>1)2)</sup>
对照组	治疗前	47	149.13±19.47	97.57±4.81
	治疗后	47	126.31±8.35 <sup>1)</sup>	89.83±2.64 <sup>1)</sup>

注:1 mmHg=0.133 kPa。与本组治疗前比较,1)  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,2)  $P < 0.05$

## 2.3 两组治疗前后血肿周围水肿量比较(见表 3)

表 3 两组治疗前后血肿周围水肿量比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) mL

组别	时间	例数	血肿周围水肿量
观察组	治疗前	47	12.13±1.89
	治疗后	47	6.45±1.27 <sup>1)2)</sup>
对照组	治疗前	47	12.31±1.95
	治疗后	47	8.76±1.56 <sup>1)</sup>

与本组治疗前比较,1)  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,2)  $P < 0.05$

## 2.4 两组治疗前后 NIHSS 评分比较(见表 4)

表 4 两组治疗前后 NIHSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	例数	NIHSS 评分
观察组	治疗前	47	21.25±2.76
	治疗后	47	9.14±1.80 <sup>1)2)</sup>
对照组	治疗前	47	21.56±3.84
	治疗后	47	14.52±2.89 <sup>1)</sup>

与本组治疗前比较,1)  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,2)  $P < 0.05$

## 3 讨论

高血压脑出血主要是脑内血管在长期高血压作用下,管壁出现纤维样或玻璃样变性和局灶性缺血、出血和坏死,从而形成微小动脉瘤。高血压脑出血是常见的一种脑卒中类型<sup>[8-10]</sup>。现代医学认为,高血压是脑出血的重要因素之一,但血压的升高程度与发生脑出血概率呈正相关,但血压仅可反映病人病情轻重,不是引起病人死亡的直接原因<sup>[11]</sup>,因此,临床上选择及时有效的治疗方法对减少脑出血、改善预后具有重要意义。颅内血肿微创清除术作为一种微创手术,主要经微创穿刺方式将血肿抽吸和冲洗,尽早清除血肿及降低颅内压<sup>[12-13]</sup>。

脑血疏口服液是一种中药制剂,组分主要包括黄

芪、石菖蒲、水蛭、大黄、牛膝、川芎、牡丹皮,具有益气活血化痰功效。黄芪具有补气养血、利水消肿功效,石菖蒲具有开窍醒神、行气功效,水蛭具有破血逐瘀通经功效,大黄具有破积滞、行瘀血功效,牛膝具有通经散瘀、活血通经功效,川芎具有活血止痛、行气祛风功效,牡丹皮具有清热凉血、和血消瘀功效<sup>[14]</sup>。纵观全方可奏益气、活血、化痰功效。现代药理研究表明,脑血疏口服液具有减轻机体脑组织水肿的作用,且可改善缺氧、缺血作用,及营养神经组织;具有促进脑内血肿吸收,抗自由基生成作用<sup>[15-17]</sup>。

本研究表明,观察组总有效率高于对照组,提示脑血疏口服液可提高疗效;观察组治疗后舒张压和收缩压低于对照组,提示脑血疏口服液可降低血压;观察组治疗后血肿周围水肿量低于对照组,提示脑血疏口服液可降低脑内血肿体积和血肿周围水肿量;观察组治疗后 NIHSS 评分低于对照组,提示脑血疏口服液可减轻神经功能缺损程度。

脑血疏口服液对高血压性脑出血病人血肿清除效果较好,且能减轻神经功能缺损程度。

### 参考文献:

- [1] 崔刚,杨海峰,孙跃春,等.微创钻孔置管血肿清除术治疗高血压性脑出血的近期疗效与预后相关因素分析[J].河北医药,2017,39(2):274-276.
- [2] JAYASINGHE N S, THALAGALA E, WATTEGAMA M, et al. Dengue fever with diffuse cerebral hemorrhages, subdural hematoma and cranial diabetes insipidus[J]. BMC Research Notes, 2016, 9(1):1-4.
- [3] TARANTINI S, VALCARCEL-ARES N M, YABLUCHANSKIY A, et al. Insulin-like growth factor 1 deficiency exacerbates hypertension-induced cerebral microhemorrhages in mice, mimicking the aging phenotype[J]. Aging Cell, 2017, 16(3):469-479.
- [4] 刘文刚,刘增强,巨涛,等.高血压性脑出血 120 例危险因素分析[J].陕西医学杂志,2017,46(8):1091-1092.
- [5] 胡勇,张亚红,刘重霄,等.脑血疏口服液对大鼠脑出血后神经功能及血肿周围半暗带细胞凋亡的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(15):1735-1737.
- [6] 吉晓天,周少珑.丁苯酞联合醒脑静治疗高血压性脑出血的临床疗效及对脑水肿、血流参数的影响[J].中药药理与临床,2017,13(1):186-189.
- [7] 中华神经科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381.
- [8] 谭亚强.CT 引导立体定向血肿抽吸术与保守治疗对基底节区高血压性脑出血患者的临床疗效分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(5):113-114.
- [9] 孟亚楠,高萍,李颖蕾,等.高血压性脑出血患者血清高迁移率族蛋白-1、凝溶胶蛋白、胰岛素样生长因子-1 和巨噬细胞移动抑制因子水平变化及其对病情和预后的评估价值[J].临床和实验医学杂志,2017,16(2):157-159.

[10] 刘海龙,李玉辉,安海龙,等.微创治疗高血压性脑出血对皮质脊髓束及预后的影响[J].全科医学临床与教育,2017,15(2):159-161.

[11] 管来顺,杜工亮,胡炜,等.神经节苷脂与鼠神经生长因子联合应用对高血压性脑出血患者神经功能、生活质量及实验室指标的影响[J].脑与神经疾病杂志,2017,25(9):557-561.

[12] 白星海.简易锥颅穿刺血肿或脑室引流术与开颅手术治疗高血压性脑出血的疗效比较[J].实用临床医药杂志,2017,21(17):114-115.

[13] 王伟丽.前列地尔联合尼莫地平治疗高血压性脑出血应用优质护理的效果观察[J].海峡药学,2017,29(2):115-116.

[14] 杨春光,王艳阳,白永杰,等.脑血疏口服液治疗脑出血微创引流术后继发神经功能损害的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(17):2205-2207.

[15] 脑血疏口服液联合依达拉奉对高血压脑出血的治疗效果及对血清 IL-6,IL-1 $\beta$ ,MMP-9 的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(21):4071-4074.

[16] 刘乃彦,张化民.脑血疏口服液联合神经节苷脂治疗急性脑出血的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(12):1901-1904.

[17] 陈尚军,王海燕,左毅,等.脑血疏口服液治疗脑出血后继发神经功能损害的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(2):199-202.

(收稿日期:2018-12-19)  
(本文编辑 王丽)

# 缺血性卒中病人肾小球滤过率及尿微量蛋白与认知功能的相关性研究



邵元<sup>1</sup>,刘勇<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探讨缺血性卒中病人肾小球滤过率(GFR)及尿微量蛋白水平与认知功能损害的相关性。方法 选取2015年5月—2017年5月我院收治的急性缺血性脑卒中病人86例。根据发病后3个月神经心理学评分分为认知障碍组(32例)及无认知障碍组(54例)。测定所有病人的GFR及尿微量蛋白水平,分析GFR及尿微量蛋白与认知评分的相关性。结果 认知障碍组蒙特利尔认知功能评估量表(MoCA)评分与GFR水平显著低于无认知障碍组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );认知障碍组尿微量白蛋白、免疫球蛋白G、转铁蛋白、 $\alpha_1$ 微球蛋白、 $\beta_2$ 微球蛋白水平显著高于无认知障碍组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。Spearman相关分析结果显示:缺血性卒中病人MoCA评分与GFR水平呈显著正相关( $r = 0.721, P < 0.001$ ),而与尿微量白蛋白、免疫球蛋白G、转铁蛋白、 $\alpha_1$ 微球蛋白、 $\beta_2$ 微球蛋白水平呈显著负相关( $r = -0.625, -0.473, -0.386, -0.552, -0.512, P < 0.05$ )。结论 缺血性卒中病人GFR及尿微量蛋白水平与认知损害相关。

**关键词:**缺血性卒中;肾小球滤过率;尿微量蛋白;认知功能

**中图分类号:**R743 R255.2 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.18.045

缺血性卒中后认知损害是首发或复发的缺血性卒中后出现的认知损害。有研究表明,我国缺血性卒中后认知损害的发病率高达37.9%,严重影响卒中病人的生活质量<sup>[1]</sup>。由于肾脏与脑组织有着类似的血流动力学特征,都属于高容量低阻力器官,因此影响肾脏微血管病变的因素,亦有可能对脑产生类似的影响<sup>[2]</sup>。有研究表明,慢性肾脏病是认知损害的独立危险因素<sup>[3-4]</sup>。但是目前关于缺血性卒中病人肾滤过功能指标与认知损害的关系方面的研究并不多见。本研究旨在分析缺血性卒中病人肾小球滤过率(GFR)和尿微量

白蛋白与认知损害的相关性。

## 1 资料与方法

**1.1 观察对象** 选取2015年5月—2017年5月我院收治的初发急性缺血性脑卒中病人86例。其中男55例,女31例;年龄54~76(67.22 $\pm$ 11.47)岁。纳入标准:①符合急性缺血性卒中的诊断标准<sup>[5]</sup>,且为初次发病;②年龄18~80岁;③入院到起病时间 $< 3$  d;④头颅CT或磁共振(MRI)证实为急性缺血性卒中且病变部位与新发症状相吻合;⑤入院神经功能评分(NIHSS评分) $< 20$ 分。排除标准:①出血性脑卒中病人;②卒中合并其他脑血管疾病,如脑肿瘤、颅内血肿、颅脑外伤等疾病者;③非首次发病者;④同时合并痴呆、帕金森病、脑梗死后遗症及严重脱髓鞘病变等可影响认知的疾病者;⑤长期服用改善智能药物者;⑥无法完成神经心理测试者。本研究所有入选研究对象均知情同意并签署知情同意书,研究方案经我院伦理委员会讨论通过。

**作者单位** 1.陕西省铜川矿务局中心医院(陕西铜川 727000);2.陕西省榆林市靖边县人民医院

**通讯作者** 刘勇, E-mail: 805310214@qq.com

**引用信息** 邵元,刘勇.缺血性卒中病人肾小球滤过率及尿微量蛋白与认知功能的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(18):2878-2880.