

奥拉西坦治疗颅脑损伤 60 例患者的临床研究

罗伦 王辉 陈川 宁昕杰 叶卓鹏 王辉

中山大学附属第三医院神经外科, 广东中山 510630

[摘要] 目的 探讨奥拉西坦治疗颅脑损伤患者的临床疗效。方法 选取颅脑损伤患者 60 例为研究对象, 根据入院单双号将其分为治疗组和对照组各 30 例。所有患者均给予常规抗炎、止血、外科手术等治疗, 对照组加用吡拉西坦注射液, 治疗组加用奥拉西坦注射液。比较两组患者治疗前格拉斯昏迷评分(GCS)、神经功能缺损评分(MIHSS)、简易精神状态(MMSE)改善情况。结果 两组患者均无严重不良反应发生; 治疗期间两组患者均无严重不良反应发生; 治疗组 GCS 评分、MMSE 评分明显高于对照组(14.78±2.22 VS 10.22±2.44, 24.54±3.42 VS 19.76±2.64), MIHSS 评分明显低于对照组(11.22±2.58 VS 15.64±3.42)。结论 奥拉西坦注射液能有效改善患者昏迷、神经功能、精神状态, 提高治疗效果。

[关键词] 颅脑损伤; 奥拉西坦; 吡拉西坦

[中图分类号] R173 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-0742(2014)10(b)-0130-02

颅脑损伤是常见外科疾病之一, 其发病急、死亡及残废率高, 临床主要给予药物和手术两种方式治疗^[1-2]。因患者常伴有智能障碍、记忆力减退等脑外伤后后遗症, 治疗期间均会选用吡拉西坦、奥拉西坦等促智类药物给予治疗, 用以改善患者各方面症状^[3]。为探讨奥拉西坦治疗颅脑损伤患者的临床疗效, 该院选取 2012 年 6 月—2014 年 6 月期间收治的 60 例颅脑损伤患者为研究对象, 选用奥拉西坦对颅脑损伤患者进行治疗, 取得了显著的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该院收治的 60 例颅脑损伤患者作为研究对象, 所有患者均经 CT、MRI 检查确诊。根据入院单双号将其分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组: 男 20 例, 女 10 例, 年龄 4~11 岁, 平均年龄(7.82±3.08)岁; GCS 评分 4.7~11 分, 平均(7.82±3.12)分; 受伤原因: 颅内血肿 8 例, 脑干损伤 12 例, 脑挫裂伤 7 例, 其他 3 例。损伤程度: 中度损伤 18 例, 重度损伤 12 例。对照组 30 例, 其中男 18 例, 女 12 例, 年龄 4.5~11 岁, 平均年龄(7.76±3.24)岁, GCS 评分 4.9~10 分, 平均(7.84±2.95)分; 受伤原因: 颅内血肿 7 例, 脑干损伤 12 例, 脑挫裂伤 7 例, 其他 4 例。损伤程度: 中度损伤 19 例, 重度损伤 11 例。两组患者性别, 年龄, 受伤原因, GCS 评分, 损伤程度等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

[作者简介] 罗伦(1983.10-), 男, 广东广州人, 本科, 主治医师, 研究方向: 颅脑外伤、脑血管病、脑积水的诊断、治疗及相关基础研究。

1.2 方法

两组均给予常规治疗, 如抗炎、止血、营养补给、脱水、颅压控制、癫痫预防、外科手术等。对照组在常规治疗基础上选用吡拉西坦(批准文号: 国药准字 H20041294, 4 g/d), 加于葡萄糖中静脉滴注。治疗组在常规治疗基础上选用奥拉西坦(批准文号: 国药准字 H20050860, 4 g/d), 加于葡萄糖中静脉滴注。两组均连续治疗两周。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后格拉斯昏迷评分(GCS)、神经功能缺损评分(MIHSS)、简易精神状态(MMSE)以及不良反应情况, 比较两组临床治疗效果。

1.4 统计方法

采用 SPSS13.0 统计软件包对数据进行处理分析, 计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料用(%)表示, 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 症状改善情况

治疗前两组 GCS、MMSE、MIHSS 评分比较差异无统计学意义; 治疗后均明显改善, 治疗组患者 GCS、MMSE 明显高于对照组, MIHSS 明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 不良反应情况

两组患者肝、肾功能均无异常, 除 3 例患者出现皮疹(治疗组 2 例, 对照组 1 例), 经治疗后消退。

表1 两组患者症状改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	GCS 评分		MMSE 评分		MIHSS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	7.82±3.12	14.78±2.22	13.36±2.36	24.54±3.42	24.58±4.62	11.22±2.58
对照组	7.84±2.95	10.22±2.44	13.26±2.44	19.76±2.64	23.96±5.14	15.64±3.42
t 值	0.255	7.571	0.161	6.060	0.491	5.651
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑部是人类全身耗氧量最大的器官,也是人类生活、运动、思考等的指挥官,一旦发生意外引发颅脑损伤,对患者及其家属而言,都是严重的创伤^[1]。因此,颅脑损伤后应立即了解病因、临床表现,给予对症治疗,确保患者健康。

颅脑损伤在临床较为常见,根据颅脑解剖部位可分为头皮、颅骨、脑3种损伤,三者可单独存在也可合并存在。根据损伤程度可分为轻度、中度、重度、特重4种类型^[2]。该研究60例患者中,中度39例,重度21例。颅脑损伤患者均伴有不同程度的意识障碍、头痛、呕吐、瞳孔散大、生命体征紊乱(如呼吸加速、脉搏浅弱、血压下降等等)。部分患者还伴有颅骨变形、休克、水盐代谢紊乱等,如新生儿、老年人等。

颅脑损伤的治疗主要包括手术和非手术两种方式。绝大多数患者采取非手术治疗(如轻度、中度患者),治疗主要包括颅内压监护、亚低温治疗、脱水治疗、营养支持疗法、呼吸道处理、脑血管痉挛防治、常见并发症的治疗、水电解质与酸碱平衡紊乱处理、抗菌药物治疗、脑神经保护药物等^[3]。手术治疗主要针对重度、特重患者,该研究选取的患者主要通过非手术和必要手术综合治疗。手术治疗的原则在于救治患者生命,恢复其神经系统重要功能,降低伤残和死亡比例。因颅脑损伤后,大多患者均伴有智力下降、记忆力减退等后遗症^[4]。因此治疗期间还应选择吡拉西坦、奥拉西坦等促智类药物给予配合治疗,用以激活患者神经细胞功能,恢复记忆力。

该研究表明,奥拉西坦能透过血脑屏障,改善大脑血液微循环,同时促进大脑皮层、海马组织中乙酰胆碱的转运活腺苷酸激酶,提高ATP转化,促进RNA和蛋白质的合成及胆碱的代谢^[5]。另外,奥拉西坦还可改善大脑对氧和葡萄糖的吸收,防止神经萎缩

和促进神经细胞的可塑性修复,从而有效的改善智力和记忆力障碍^[6]。数据分析表明,治疗组患者治疗后GCS评分、MMSE评分、MIHSS评分较治疗前明显改善,且改善情况显著优于对照组。由此可见,奥拉西坦能有效改善患者昏迷、神经功能、精神状态,提升临床疗效,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 吴建伦.奥拉西坦治疗颅脑损伤临床效果观察[J].吉林医学,2014,35(6):1222.
- [2] 罗林.奥拉西坦治疗老年重型颅脑损伤患者的效果研究[J].中国医药科学,2013(4):72-73.
- [3] 黄效东.奥拉西坦治疗老年重型颅脑损伤患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(10):2159-2160.
- [4] Pandor A, Goodacre S, Haman S, et al. Diagnostic management strategies for adults and children with minor head injury: a systematic review and an economic evaluation[J]. Health Technol Assess, 2011,15(27):1-202.
- [5] 张恒金.奥拉西坦注射液治疗38例急性颅脑损伤的效果分析[J].当代医学,2013(32):140-141.
- [6] 刘科.奥拉西坦在颅脑损伤中的应用及疗效[J].中华神经外科杂志,2012,28(5):538-540.
- [7] Pearl PL, McCarter R, McGavin CL, et al. Results of phase II levetiracetam trial following acute head injury in children at risk for posttraumatic epilepsy[J].Epilepsia, 2013, 54(9): 135-137.
- [8] 刘中元.奥拉西坦治疗颅脑损伤临床效果观察[J].海峡药学,2012,24(2):97-98.
- [9] 王安峰,刘明,翟福山.奥拉西坦在放射性脑损伤治疗中的作用[J].河北医药,2011(21):3247-3248.

(收稿日期:2014-07-13)