

尼莫地平联合安宫牛黄丸注射液治疗颅脑损伤的疗效观察

戴伟民, 黄强, 揭国庆, 余国峰, 范晓峰, 吴安, 李运平, 吕尧(衢州市人民医院神经外科, 浙江 衢州 324000)

摘要: 目的 探讨尼莫地平联合安宫牛黄丸注射液治疗颅脑损伤的临床疗效。方法 96例颅脑损伤患者随机分为治疗组和对照组, 每组48例, 两组均在常规治疗同时给予尼莫地平, 治疗组在此基础上加用安宫牛黄丸注射液。结果 治疗组有效率显著高于对照组($P<0.01$); 治疗组治疗后GCS评分、觉醒时间和觉醒率均显著优于对照组($P<0.05$)。结论 尼莫地平联合安宫牛黄丸注射液治疗颅脑损伤能有效提高临床疗效, 降低死亡率, 缩短昏迷时间, 无不良反应, 值得临床进一步推广应用。

关键词: 尼莫地平; 安宫牛黄丸; 颅脑损伤

中图分类号: R969.4

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2011)05-0476-03

Observation of Curative Effect of Nimodipine Combined with Angoniuhuang Pill Injection on Brain Injury

DAI Weimin, HUANG Qiang, JIE Yuanqing, YU Guofeng, FAN Xiaofeng, WU An, LI Yunping, LÜ Yao(Department of Neurosurgery, Quzhou People's Hospital, Quzhou 324000, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe curative effect of nimodipine and Angoniuhuang pill injection on brain injury. **METHODS** Ninety-six patients with brain injury were divided into two groups randomly. The control group was treated with nimodipine, and the treatment group was treated with Angoniuhuang pill injection besides nimodipine. **RESULTS** The effective rate of treatment group was significantly higher than control group ($P<0.01$). The GCS score, anabiosis time and anabiosis rate

作者简介: 戴伟民, 男, 副主任药师

Tel: 13957022008

E-mail: daiweimin1967@126.com

was significantly better than control group ($P<0.05$). **CONCLUSION** The combined use of nimodipine and Angonihuang pill injection can significantly raise clinic therapeutic effect on brain injury, take down the mortality, and shorten coma time without adverse reactions. It is worthy of further clinical application.

KEY WORDS: nimodipine; angonihuang pill; brain injury

颅脑损伤是神经外科常见的疾病,是致伤外力作用于头部所导致的颅骨、脑膜、脑血管和脑组织的机械形变。近年来,交通事故呈现急剧增加的趋势,颅脑损伤发生率和死亡率也逐年增加,已成为外伤中第一死因^[1]。如何对其进行有效治疗和改善预后成为近年来国内外医学界研究的热点。2008年6月—2009年6月,我院应用尼莫地平联合安宫牛黄丸注射液治疗颅脑损伤,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年6月—2009年6月,我院共收治96例颅脑损伤患者,随机分为两组。治疗组48例,其中男30例,女18例,年龄9~67岁,平均(33.3±3.6)岁,格拉斯哥昏迷评分(Glasgow coma scale, GCS)3~5分28例,6~8分20例;对照组48例,其中男31例,女17例,年龄10~69岁,平均(34.1±3.5)岁, GCS 3~5分29例,6~8分19例。两组患者性别、年龄、GCS等一般资料经统计学分析,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例入选标准

①入院前病程<12 h; ②GCS≤8分; ③无严重合并伤,既往无颅脑损伤、卒中、脑炎等脑部病变及重要脏器功能疾病; ④伤前未使用钙离子拮抗剂。

1.3 治疗方法

全部病例入院前均行头颅CT扫描,有手术指征者按伤情程度行开颅血肿清除术和去骨瓣减压术。全部病例均给予呼吸道通畅、脱水、降颅压、止血、抗炎、营养神经等对症及支持治疗。对照组:在对症及支持治疗基础上,入院当天即通过输液泵持续匀速泵入脑血管扩张剂尼莫地平(德国拜耳先灵医药股份有限公司),每次10~30 mg,每日1次,以14 d为一个疗程。治疗组:在对照组的基础上加用安宫牛黄丸注射液(醒脑静,无锡济民可信山禾药业股份有限公司),20 mL安宫牛黄丸注射液加到250 mL 5%葡萄糖注射液中静脉滴注,1次·d⁻¹,以14 d为一个疗程。

1.4 疗效判定标准

治疗3个月后按GCS进行预后判断,评定疗效。①良好:意识清楚,行动自如,能独立生活; ②中残:意识基本清楚,轻度行动或言语残疾,勉强能独立生活; ③重残:意识严重障碍,严重行动或言语残疾,不能独立生活; ④植物生存:无意识,仅有心跳和呼吸; ⑤死亡。

1.5 观察指标

治疗前和治疗后进行GCS,观察和记录两组患者意识恢复觉醒时间和不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

所有数据采用SPSS 13.0统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,分类资料比较采用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 表示有显著性差异, $P<0.01$ 表示有极显著性差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

两组临床疗效比较见表1。治疗组有效率显著高于对照组($P<0.01$)。治疗组良好率和死亡率明显优于对照组($P<0.05$)。

表1 两组临床疗效比较

Tab 1 Clinical effect comparison of two groups

组别	良好/ 例(%)	中残/ 例(%)	重残/ 例(%)	植物生存/ 例(%)	死亡/ 例(%)	有效 率/%
治疗组	17(35.4) ¹⁾	12(25.0)	6(12.5)	6(12.5)	7(14.6) ¹⁾	60.4 ²⁾
对照组	8(16.7)	7(14.6)	10(20.8)	11(22.9)	16(24.9)	31.3

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$,²⁾ $P<0.01$

Note: Compared with control group, ¹⁾ $P<0.05$, ²⁾ $P<0.01$

2.2 两组治疗前后GCS比较

结果见表2。两组治疗14 d后GCS均显著提高($P<0.05$);治疗组GCS明显优于对照组,有显著性差异($P<0.05$)。

表2 两组治疗前后GCS比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Comparison of GCS before and after treatment between groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前/分	治疗后/分
治疗组	5.6±3.1	10.6±3.4 ²⁾³⁾
对照组	5.5±3.0	8.4±4.0 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$,²⁾ $P<0.01$;与对照组比较,³⁾ $P<0.05$

Note: Compared with before treatment, ¹⁾ $P<0.05$, ²⁾ $P<0.01$; compared with control group, ³⁾ $P<0.05$

2.3 两组意识恢复觉醒时间比较

结果见表 3。治疗组觉醒率显著高于对照组 ($P<0.05$)；治疗组觉醒时间明显短于对照组，有极显著性差异($P<0.01$)。

表 3 两组意识恢复觉醒时间比较($\bar{x} \pm s$)
Tab 3 Awakening of consciousness recovery time compared between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	觉醒时间/d	觉醒率/例(%)
治疗组	7.4±3.7 ²⁾	35(72.9) ¹⁾
对照组	15.2±3.5	25(52.1)

注：与对照组比较，¹⁾ $P<0.05$ ，²⁾ $P<0.01$
Note: Compared with control group, ¹⁾ $P<0.05$, ²⁾ $P<0.01$

2.4 两组不良反应比较

两组全部病例治疗过程中均未发生不良反应及严重过敏反应。

3 讨论

颅脑损伤是临床神经外科常见的严重创伤，发生率占全身各部位伤的10%~20%^[2]，由于多伤及中枢神经系统，致残率和死亡率均较高。研究表明，颅脑损伤后极易引起脑水肿、颅内血肿等继发性损伤，造成致死性脑组织缺血缺氧，是导致颅脑损伤患者高致残率和死亡率的最主要原因^[3]。而脑水肿、颅内血肿等继发性损伤与细胞内钙离子动态失衡密切相关，这是因为颅脑损伤后神经细胞胞浆内钙离子浓度显著增高，引起细胞毒性水肿，导致脑细胞缺血坏死^[4]。因此，早期抑制钙离子超载，防止和减轻脑组织的继发性损伤是有效治疗和改善预后的关键。

安宫牛黄丸注射液是源于清代吴鞠通《温病条辩》的安宫牛黄丸的改良剂型，主要成分为牛黄、麝香、栀子、郁金、冰片等药物的提取物。方中牛黄、麝香、犀角共为君药清心解毒、开窍醒神、熄风化痰；臣以郁金、栀子理气舒肝、通窍开闭；佐以朱砂、珍珠镇心安神。诸药合用，共奏开窍醒神、行痰通淤、解毒开窍之功效。有研究表明安宫牛黄注射液静脉给药后可迅速通过血脑屏障直接作用于中枢神经系统，通过清除自由基治疗脑水肿，降低颅内压^[5]；同时，降低毛细血管通透性，改善脑组织缺血缺氧，减轻神

经细胞损害^[6]。尼莫地平是二氢吡啶类钙拮抗剂，脂溶性强，易通过血脑屏障而作用于脑血管及神经细胞，选择性扩张脑血管，在增加脑血流量的同时而不影响脑代谢^[7]。

肖智勇等^[8]应用安宫牛黄丸注射液和尼莫地平治疗颅脑损伤取得良好效果，有效率高达 95%，但未与单用尼莫地平疗效进行对比研究，而且未进一步分析 GCS、意识恢复觉醒时间和不良反应。本研究结果表明，尼莫地平联合安宫牛黄丸注射液治疗颅脑损伤有效率显著高于单用尼莫地平 ($P<0.01$)；治疗后 GCS、觉醒时间和觉醒率与单用尼莫地平相比也有明显优势($P<0.05$)；无 1 例不良反应。由此可见，尼莫地平联合安宫牛黄丸注射液治疗颅脑损伤可以发挥各自优势，起到协同作用，大大提高疗效，有效缩短昏迷时间，降低致残率和死亡率，无不良反应，值得临床进一步推广应用。

REFERENCES

[1] WANG Z C. Neurosurgery(神经外科学)[M]. Wuhan: Hubei Science and Technology Press, 2000: 375-377.
[2] DU G S. Development of basic research and treatment of traumatic brain injury [J]. Chin J Pract Nerv Dis(中国实用神经疾病杂志), 2008, 11(11): 131-133.
[3] ZHOU J, XU W, DONG T, et al. Integrative medicine treated 68 patients with severe head injury [J]. Chin J Coal Ind Med(中国煤炭工业医学杂志), 2006, 9(10): 1099-1101.
[4] GUO T Z, REN X L, WANG X Y, et al. Efficacy observed of nimodipine on primary severe head injury [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med(现代中西医结合杂志), 2010, 19(7): 804-806.
[5] GENG B J. Efficacy observed of XNJ injection on cerebral hemorrhage [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med (现代中西医结合杂志), 2003, 12(21): 1206-1207.
[6] GUO B H, YAO H F, ZHANG Z H. Efficacy observed of Xingnaojing and Naloxone treatment of severe traumatic brain injury [J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med(浙江中西医结合杂志), 2009, 19(10): 617-618.
[7] TONG H, REN X R, ZHAI B J. Clinical efficacy analysis of nimodipine on traumatic brain injury [J]. J China Clin Pract Med Res(中国实用医学研究杂志), 2003, 2(5): 508-509.
[8] XIAO Z Y, XIAO X C, TAN L Y, et al. Efficacy observed of Xingnaojing and nimodipine treatment of severe traumatic brain injury [J]. Heilongjiang Med J(黑龙江医学), 2009, 33(9): 684-685.

收稿日期：2010-08-20