

·药物与临床·

观察不同剂量甘露醇治疗老年急性大面积脑梗塞的效果

刘桂霞

(黑龙江省大庆市林甸县医院, 黑龙江 大庆)

摘要:目的 探析老年急性大面积脑梗塞患者用不同剂量甘露醇进行治疗的临床效果。方法 随机抽取本院 2016 年至 2018 年收治年龄在 60 岁以上的急性大面积脑梗塞患者 60 例为分析对象, 数字编号后用计算器将其每组 30 例分为 A 组与 B 组, 所有患者在常规脑梗塞对症治疗基础上联合甘露醇, A 组患者用大剂量甘露醇治疗方案, B 组患者用小剂量甘露醇治疗方案。比较两组患者相关临床数据以归纳不同剂量甘露醇对老年急性大面积脑梗塞患者的临床效果。**结果** 所有患者治疗期间均无出现死亡事件。在总有效率方面, A 组为 60.0%, B 组为 56.7%, 组间差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后 A 组各种不良反应如肝功能异常、肾功能异常、电解质紊乱、心衰等发生率显著高于 B 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 为老年急性大面积脑梗塞患者应用甘露醇, 剂量大小对于临床疗效并无明显影响, 在安全性方面小剂量甘露醇治疗方案更具优越性, 值得推广。

关键词: 不同剂量; 甘露醇; 老年; 急性大面积脑梗塞

中图分类号: R743.33

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.089

本文引用格式: 刘桂霞. 观察不同剂量甘露醇治疗老年急性大面积脑梗塞的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76): 178.

0 引言

脑梗塞好发于老年人群体, 对患者的身体健康和正常生活均造成了严重的影响, 特别是急性大面积脑梗塞威胁程度更是不容忽视, 可引发脑水肿、伤害中枢神经, 是当前老年人死亡的常见原因^[1-2]。对于老年人而言, 甘露醇剂量如何选择却是一个难题^[3], 为深入了解老年急性大面积脑梗塞患者用不同剂量甘露醇进行治疗的临床效果, 对本院近年收治此类患者资料归纳如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取本院 2016 年至 2018 年收治年龄在 60 岁以上的急性大面积脑梗塞患者 60 例为分析对象。患者中男性 37 例, 女性 23 例; 年龄在 67~88 岁, 平均 (74.6 ± 4.7) 岁。平均梗死面积为 $(4.9 \pm 1.1) \text{ cm}^2$ 。数字编号后用计算器将其每组 30 例分为 A 组与 B 组, 对组间上述相关基线数据用统计学软件处理后提示差异无意义 ($P>0.05$), 可做对比。

1.2 治疗方法

确诊病情后立即对所有患者采取吸氧、扩血管、抗凝血、防感染、脑保护等对症治疗措施。A 组患者通过静脉滴注方式给予剂量 250mL 甘露醇 (20%) 治疗, 每间隔 8h 用药 1 次。B 组患者通过静脉滴注方式给予剂量 125mL 甘露醇 (20%) 治疗, 每间隔 8h 用药 1 次。患者疗程均为 2 周^[4]。

1.3 观察指标

疗程后患者神经功能缺损所得数据相对于治疗前提高且幅度在 80% 以上判定为显效; 相对于治疗前患者神经功能缺损评分提高且幅度在 50%~80%, 判定为有效; 患者治疗后神经功能缺损评分提升幅度不超过 50%, 判定为无效^[5]。

1.4 统计学方法

对本文所涉及要统计学处理数据输入 SPSS 20.0 软件, 用 (%) 表示计数资料, 接受 χ^2 检验。用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 接受 t 检验。计算所得 $P<0.05$ 则数据间存在统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

在总有效率方面, A 组为 60.0%, B 组为 56.7%, 组间差异无统计学意义 ($P>0.05$), 请见表 1。

表 1 两种甘露醇剂量治疗方案对老年急性大面积脑梗塞患者疗效比较 (n, %)				
组别	显效	有效	无效	总有效率
A 组 (n=30)	7	11	12	60.0
B 组 (n=30)	5	12	13	56.7

2.2 安全性

治疗后 A 组各种不良反应发生率显著高于 B 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 请见表 2。

表 2 两种甘露醇剂量治疗方案对老年急性大面积脑梗塞患者安全性比较

组别	肝功能异常	肾功能异常	心衰	电解质紊乱
A 组 (n=30)	12	13	5	16
B 组 (n=30)	4	5	1	7

3 讨论

当前对急性大面积脑梗塞的治疗方法主要在于通过溶栓或者抗凝等抗血小板聚集, 同时还要控制颅内压以及防止脑水肿发生, 加快病变组织的功能恢复速度, 甘露醇是临床用于预防脑水肿的主要药物, 还可控制颅内压, 其治疗价值已经得到验证^[6-8]。

在本文研究中可知, 应用小剂量甘露醇对于急性大面积脑梗塞患者而言也能够满足治疗需要, 和大剂量甘露醇的治疗效果并无明显差异, 但应用小剂量方案的安全性却相对突出, 给予大剂量甘露醇后会过度利尿, 使得肾小管上皮细胞出现肿胀, 甚至会诱发肾功能衰竭, 而甘露醇作为单糖, 进入人体后并不能顺利被代谢, 老年人自身机能衰退且合并多种慢性病, 在疗效并无明显差距的情况下应重点考虑治疗方案的安全性, 虽然大剂量在控制病情方面可能会有轻微优势, 但在综合考虑后并不能作为首选方案。

综上所述, 为老年急性大面积脑梗塞患者应用甘露醇, 剂量大小对于临床疗效并无明显影响, 在安全性方面小剂量甘露醇治疗方案更具优越性, 值得推广。

参考文献

[1] 张红. 不同剂量甘露醇对老年大面积急性脑梗死患者的疗效及安全性比较 [J]. 抗感染药学, 2017, 14(3): 607-609.
[2] 张艳影, 石振东. 小剂量甘露醇联合布美他尼治疗老年急性大面积脑梗死并发脑水肿的效果和安全性分析 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(4): 83-85.
[3] 杨冬梅. 法舒地尔联合小剂量甘露醇治疗脑梗死急性期的临床效果观察 [J]. 现代养生, 2016, 32(4): 63-64.
[4] 郭勇, 杨茜, 柳晓峰, 等. 甘露醇导致脑梗死患者急性肾损害的早期诊断 [J]. 河北医科大学学报, 2017, 37(2): 214-216.
[5] 李新华. 泽通联合甘露醇治疗急性脑梗死患者术后脑水肿的效果观察 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(4): 713.
[6] 殷志国. 不同剂量甘露醇对老年急性脑出血的治疗效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 23(1): 4764-4765.
[7] 曹伟强, 李祖勇, 苏金仲. 泽通联合甘露醇治疗急性脑梗死患者术后脑水肿的预后分析 [J]. 广州医学院学报, 2015, 43(3): 69-71.
[8] 邹达良, 黎罗明, 冯欣, 等. 不同剂量甘露醇治疗老年急性大面积脑梗塞的效果 [J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(14): 2119-2121.