

探讨清蛋白治疗老年急性脑出血的临床疗效

张院军

(河北省邯郸市曲周县中医院, 河北 邯郸)

摘要:目的 探讨清蛋白治疗老年急性脑出血的临床疗效。方法 选取本院于 2015 年 2 月至 2018 年 2 月收治的 140 例老年急性脑出血患者进行对照试验, 对照组 ($n=70$) 采取保守治疗, 观察组 ($n=70$) 在保守治疗的基础上加入清蛋白治疗。比较两组临床疗效。

结果 观察组的日常生活能力评分 (ADL)、治愈情况及死亡情况均显著优于对照组 ($P<0.05$)。 **结论** 对老年急性脑出血患者采用清蛋白治疗, 可获得显著疗效, 不仅可以提高患者的日常生活能力, 还能提高患者的治愈率, 帮助其早日康复, 值得推广。

关键词: 老年急性脑出血; 清蛋白; 保守治疗

中图分类号: R743.34

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.081

本文引用格式: 张院军. 探讨清蛋白治疗老年急性脑出血的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 109-110.

0 引言

脑出血又称脑溢血, 主要指原发性非外伤性脑实质出血, 多发群体为老年人群。急性脑出血在脑血管疾病中的占比为 20%~30%, 对老年患者的危害较大。急性脑出血由多种因素影响所致, 其中高血压、动脉粥样硬化为急性脑出血的常见病因, 需要及时诊治, 才能获得较好的预后^[1]。本次研究, 对本院 140 例老年急性脑出血患者进行比较研究, 旨在探究清蛋白的临床疗效, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于 2015 年 2 月至 2018 年 2 月收治的 140 例老年急性脑出血患者进行对照试验, 对照组 ($n=70$) 中有 38 例男性、32 例女性; 年龄 57~80 岁, 平均 (68.59 ± 6.49) 岁。观察组 ($n=70$) 有 40 例男性、30 例女性; 年龄 57~82 岁, 平均 (68.66 ± 6.59) 岁。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

两组均予以血压控制、降低颅内压、营养补充、有效止血等保守治疗, 观察组在此基础上加入清蛋白治疗, 在采用甘露醇(生产地址: 石家庄四药有限公司; 批号: 国药准字 H13023037; 规格: 250mL:50g)、甘油果糖(生产地址: 辰欣药业股份有限公司; 批号: 国药准字 H20057114; 规格: 250mL:100g)、呋塞米(生产地址: 河南润弘制药股份有限公司; 批号: 国药准字 H41020310; 规格: 20mg \times 10 支)等降低颅内压药物的过程中添加 10g 血清蛋白(生产地址: 河北大安制药有限公司; 批号: 国药准字 S20023010; 规格: 50mL:10g \times 5 瓶), 以静脉滴注的方式进行治疗, 1 次/d, 持续治疗 1 周。

1.3 观察指标

观察两组患者的日常生活能力评分 (ADL)、治愈率及死亡率。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 进行分析, 计量采用独立样本行 t 检验; 计数资料行卡方检验, 检验标准 $\alpha<0.05$ 。

2 结果

2.1 ADL 评分比较

观察组的日常生活能力 (88.65 ± 6.85) 分显著高于对照组 (65.43 ± 3.58) 分, ($P<0.05$) 有统计学意义, 见表 1。

表 1 ADL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	ADL 评分 (分)
观察组 ($n=70$)	88.65 ± 6.85
对照组 ($n=70$)	65.43 ± 3.58
t	25.135
P	0.000

2.2 治愈率、死亡率比较

观察组的治愈率 (60.00%) 显著高于对照组 (30.00%); 其死亡率 (4.29%) 显著低于对照组 (17.14%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 治愈率、死亡率比较 [$n(\%)$]

组别	治愈	好转	未治愈	死亡率
观察组	42 (60.00)	20 (28.57)	8 (11.43)	3 (4.29)
对照组	21 (30.00)	22 (31.43)	27 (38.57)	12 (17.14)
χ^2	18.181	0.194	19.642	8.629
P	0.000	0.658	0.000	0.003

3 讨论

老年急性脑出血作为一种高死亡率的危险病症, 其发作时间仅在几分钟或者几个小时内, 并伴有其他病症或病情恶化的可能性。由于其发病急、病情危重的特点为实现有效治疗老年急性脑出血增加了一定的难度。以往的内科药物根本无法获得确切的临床效果, 尤其是高龄患者的临床治疗效果较大, 导致死亡率较高^[2]。此外, 以往对于该病的临床治疗中还采用了外科开颅手术, 但手术创伤过大, 不适用于老年急性脑出血患者。

近年来, 随着现代医学技术的快速发展, 清蛋白修复技术被广泛应用于急性脑出血临床治疗中。该治疗方法不仅可有效缩短治疗时间, 获得较好的止血效果, 还能提高康复率。该治疗方法主要利用了清蛋白的调节功能与修补功能, 实现对急性脑出血患者的有效治疗。清蛋白的合成所是肝脏, 其存活周期为 15~19d, 在总数中的占比为 40%~60%, 在血浆中的含量较高^[3]。近曲小管对清蛋白进行吸收后, 溶酶体内的水解酶可将小管细胞进行降解, 降解为小分子片段, 并进入血液循环。血循环中, 不同的组织部位会吸收清蛋白, 并将其转化为氨基酸进行组织修补。清蛋白修复技术在其修补过程中, 能够根据体内的清蛋白含量来控制其含量, 并增加体内清蛋白, 促进血浆渗透压的稳定、运输及其他生理功能。可见, 清蛋白修复技术具有减轻脑肿胀、脑水肿, 扩容、抑制血小板聚集和清除自由基的优点。该治疗方法不需要进行外科手术, 因而减少了对患者的伤害, 疗效显著。本研究表明, 观察组的日常生活能力评分 (ADL)、治愈情况及死亡情况均显著优于对照组 ($P<0.05$)。提示清蛋白修复技术的临床疗效显著高于保守治疗, 既可提高患者的日常生活能力, 又可提高治愈率, 降低死亡率, 其优势远远超过了以往的治疗方法, 其临床效果显著, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] 范百亚. 尼莫地平治疗急性脑出血血清超敏 C-反应蛋白、白细胞介素-6、高迁移率蛋白-1 的变化及效果观察 [J]. 解放军医药杂志

志,2017,29(2):91-94.

- [2] 陈聪,苏庆杰,吴海荣,等.急性脑出血患者血清hs-CRP、IL-6及高迁移率蛋白-1变化的临床意义[J].中国临床研究,2016,29(5):621-623.

(上接第101页)

用,从而降低末梢血管阻力,起到降压的作用。而关于ARB类药物降低PAI-1及CRP水平,机制在于其拮抗ACE途径及非ACE途径生成的Ang II,从而在受体水平阻断Ang II的效应,改善血管内皮功能有关。本次研究给予对照组常规治疗,奥美沙坦组则在常规治疗基础上单纯加用适量奥美沙坦治疗,结果发现奥美沙坦组患者治疗总有效率明显高于对照组,治疗后PAI-1和hs-CRP也明显低于对照组。在同类药物中,奥美沙坦酯是唯一具有羧基和羧基双链结构,与受体亲和性最强,结合时间也更长,因此它可以在24h给药间隔内发挥平衡的降压效果,从本观察中可见其降压平稳、有效。同时通过抑制AT1受体的基础活性即反向激动机制,从两方面达到脏器保护作用。

综上所述,高血压病人PAI-1和CRP水平上升,凝血、纤溶及炎症的一些指标与血压相关,奥美沙坦酯治疗后可降低上述指标。因此,在临床上,我们不仅可以把它们作为高血压病人凝血、纤溶、血栓前状态及炎症程度,是否存在靶器

- [3] 蒲国明.活血化瘀汤治疗急性脑出血的临床疗效及对血清超敏C反应蛋白水平、血浆S100 β 蛋白水平的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(2):91-93.

官受损及受损程度的检测指标,而且,可作为疗效判断指标;同时,我们给高血压病人行常规降压治疗时,可选择具有降低PAI-1和CRP作用的药物,不仅用以高效降压,而且可保护血管内皮,减轻炎症反应,改善凝血、纤溶紊乱,改善血栓前状态,有可能防止和延缓缺血性心脑血管疾病并发症,降低心血管事件的发生率。

参考文献

- [1] 韩廷廷.纤溶酶原激活物抑制剂1(PAI-1)天然小分子抑制剂的筛选和分子药理活性研究[D].大连:辽宁师范大学,2016.
[2] 周希.高血压大鼠血管紧张素II对血管平滑肌细胞PAI-1表达的作用与ERK、AT受体的关系以及替米沙坦干预的影响[D].重庆:重庆医科大学,2004.
[3] 曾令斌.缬沙坦和血管紧张素II对人体内皮细胞表达纤溶因子的影响[J].按摩与康复医学旬刊,2011,2(3):1.

(上接第102页)

疗效分析[J].医疗装备,2015,28(9):167.

- [4] 张后民,张冬梅.胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(6):746-748.
[5] 袁宏伟.胺碘酮、美托洛尔及两者合用治疗慢性心功能不全合并室性心律失常的临床疗效[J].吉林医学,2014,12(36):8056-8057.

(上接第104页)

直接作用于脂肪组织及含脂肪丰富的器官中,其在组织内转运缓慢,亲和力高,对房室旁路前向传导的抑制大于逆向。能够有效改善患者心搏量、左室射血分数、静息心率变化等水平,有效减缓传导的速度,降低窦房结自律性。

综上所述,在突发冠心病快速心律失常患者急诊过程中应用胺碘酮治疗效果显著,能够有效改善患者心功能水平,提升生命质量,安全性高,具有较高的临床应用价值,值得进一步推广研究。

参考文献

- [1] 陈永华.急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的临床疗效[J].心

- [6] 季成伦.联合应用胺碘酮和美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效及安全性分析[J].当代医药论丛,2015,4(5):5-6.
[7] 李目,汤华军.美托洛尔和胺碘酮联合治疗对98例心功能不全并室性心律失常患者的治疗效果分析[J].中国保健营养,2015,25(17):38-39.

血管病防治知识(学术版),2016,15(1):75-77.

- [2] 何映.急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的临床疗效研究[J].临床合理用药杂志,2016,9(27):5-7.
[3] 虞惠群,高海芳.浅析急诊冠心病快速心律失常患者用胺碘酮治疗的临床疗效[J].中国医药指南,2016,14(7):149.
[4] 苏亮.观察胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(22):77-78.
[5] Idker PM, Danielson E, Fonseca FA, et al. Reduction in C-reactive protein and LDL cholesterol and cardiovascular event rates after initiation of rosuvastatin: a prospective study of the JUPITER[J].TrialLancet,2009,373(9670):1175-1182.

(上接第105页)

药物联合使用无毒副作用,药效发挥完全,能够有效改善血脂及肝功能水平,保护肝细胞安全性,降低血脂水平。

综上所述,多烯磷脂酰胆碱联合水飞蓟宾治疗非酒精性脂肪肝疗效显著,能够有效改善临床症状,安全性高,缓解肝功能异常,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 李生利.探讨多烯磷脂酰胆碱联合水飞蓟宾治疗非酒精性脂肪肝疗效[J].

北方药学,2018,15(1):65.

- [2] 韦涛.多烯磷脂酰胆碱联合水飞蓟宾胶囊对酒精性脂肪肝患者肝功能的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(10):1827-1829.
[3] 李笠,梁学亚.水飞蓟宾葡甲胺联合多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性脂肪肝患者初步临床研究[J].实用肝脏病杂志,2017,20(4):412-415.

(上接第108页)

多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗的影响研究[J].广西医科大学学报,2016,33(3):422-425.

- [2] 蔡艳悦,金敏娟.探讨多囊卵巢综合征采用炔雌醇环丙孕酮片联合二甲双胍治疗疗效及其对胰岛素抵抗、激素影响[J].中国生化药物杂

志,2016,36(3):67-69.

- [3] 古晓珊,何湛春,丁悦.二甲双胍与达英-35联合在多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗不孕症患者中的应用效果观察[J].吉林医学,2016,37(7):1703-1704.