

醒脑静注射液治疗重症颅脑损伤高热昏迷 50 例

★ 季宪晚 王晓勇 叶辉 叶强 申屠刚 (浙江中医药大学第一临床医学院 杭州 310053)

摘要:目的:观察醒脑静注射液对重症颅脑损伤病人高热与意识障碍的疗效。方法:按随机分组法将 100 例有高热与意识障碍的重症颅脑损伤病人随机分为治疗组及对照组,治疗组在常规方法上加用醒脑静注射液,对照组采用常规方法。结果:治疗组恢复时间明显短于对照组。结论:醒脑静注射液对重症颅脑损伤病人高热及意识障碍有明显治疗效果。

关键词:重症颅脑损伤;高热;昏迷;意识障碍;醒脑静注射液

中图分类号:R 651.1*5 **文献标识码:**B

为探讨醒脑静注射液在治疗重症颅脑损伤患者中抗高热、促醒作用的效果。将我院 2002 年 1 月~2007 年 12 月收治的重症颅脑损伤患者随机分为加用醒脑静注射液的治疗组和常规西药治疗的对照组。对 2 组患者治疗中苏醒和退热疗效进行对比观察,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选患者具备下列条件:(1)伤后 6 小时内入院的重症颅脑损伤患者(格拉斯哥昏迷评分, GCS≤8 分),年龄>12 周岁(排除<12 周岁患儿是因为其用药剂量不同及部分儿童患者体温调节中枢未发育健全)。(2)既往无癫痫、脑瘤等脑部病变及重要脏器实质性异常的脑损伤者。(3)生存期>72 小时的脑损伤患者。

100 例重症脑损伤患者中男 58 例,女 42 例;年龄 13~71 岁,平均 30.6 岁。GCS 6~8 分 68 例,3~5 分 32 例。受伤原因:交通事故伤 67 例,坠落伤 30 例,跌伤 3 例。患者均经 1 次以上颅脑 CT 检查。其中基底节出血 31 例,脑叶出血 19 例,脑室出血 16 例,脑桥出血 10 例,且所选病例均无严重心肝肾疾病及糖尿病。15 例进行手术治疗。100 例患者随机分为治疗组与对照组各 50 例,治疗组 50 例中,男 30 例,女 20 例;年龄≤60 者 41 例,>60 岁者 19 例;GCS 6~8 分 33 例,3~5 分 17 例。对照组中男 28 例,女 22 例;年龄≤60 岁 29 例,>60 岁 21 例;GCS 6~8 分 35 例,3~5 分 15 例。

1.2 治疗方法 治疗组 50 例病人在常规吸氧,冰帽,甘露醇脱水降颅压,预防感染,纠正水、电解质平

衡紊乱等治疗基础上加用醒脑静注射液 0.5 ml/(kg·d),加入 5% 葡萄糖盐水中静滴;对照组给予常规吸氧、冰帽、降颅压等常规治疗而未用醒脑静。

1.3 观察方法 (1)分别观察 2 组患者的 1 周清醒率;(2)观察 3 天体温(以体温低于 37℃ 为正常体温)。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

见表 1、2。

表 1 2 组 3 天退热效果比较 例

组别	n	退热有效数	P 值
治疗组	50	20(40)	<0.05
对照组	50	12(24)	

表 2 2 组 1 周清醒率

组别	n	1 周清醒	P 值
治疗组	50	28(56)	<0.05
对照组	50	15(30)	

在常规吸氧,冰帽及降颅压,保持水、电解质平衡,预防感染基础上加用醒脑静注射液,则重症颅脑损伤病人的高热及意识障碍明显改善,1 周内病人意识转为清醒由对照组的 30% 提高至 56%,3 天内高热病人退热由对照组的 24% 升至 40%。

3 讨论

重症颅脑损伤后,原发性创伤程度固然是影响患者生存率的直接因素,但是伤后脑组织发生一系列的病理性改变,造成脑组织的继发性损害,如脑水肿引起颅内压增高,脑受压反过来加重原发性损伤,

顽固性脑水肿直接影响颅脑损伤患者的预后。既往的研究^[1]表明:影响脑水肿的因素较多,如血脑屏障的破坏、氧自由基和神经递质代谢紊乱等都是直接引发脑水肿的因素^[2]。近年来,对于控制颅脑损伤后的高热,如何阻断因高热加重脑缺氧和脑水肿这一环节已日益引起临床重视^[3]。

高热本身可致神经、精神症状,患者体温超过 40℃ 时会损害大脑,出现惊厥、抽搐、昏迷和脑水肿;超过 42.5℃ 可致脑组织蛋白质变性,酶功能失常^[4]。颅脑外伤后高热而加重原发脑损伤的观念已被人们所接受。目前认为,重症颅脑损伤后早期非感染性高热产生的机制可能与下列因素有关:(1)颅脑损伤后,由于血脑屏障的破坏,外周血单胺类物质如 5 羟色胺,进入中枢神经,破坏了颅内的儿茶酚胺类物质的平衡,使下丘脑体温调节中枢的调定点提高而产生高热;(2)蛛网膜下腔出血时,大量血细胞分解产生致热物质刺激体温调节中枢而产生高热;(3)丘脑下部和脑干等本身受到创伤,或受到刺激、压迫致自主神经功能紊乱,交感神经功能受损而产生体温调节紊乱。由上述原因产生的高热均与颅脑损伤伤情直接有关,大部分在伤后早期出现,与感染因素无关。

醒脑静注射液是纯中药制剂,由麝香、冰片、山梔、郁金等中药组成,根据《本草备要》记载^[5]:麝香性辛温香窜,开经络,通诸窍,透肌骨,暖五脏,治卒中诸风、诸气、诸痛、痰厥惊痫;冰片辛温香窜,善走能散,先入肺,传于心脾而透骨,通诸窍,散郁火;山梔苦寒,色赤入心,泻心肺之邪热,兼入肺经,凉心热散肝郁。全方以麝香开窍醒神,山梔清热泻火解毒,郁金、冰片芳香走窜,通窍开闭加强麝香醒神之功效,是用于颅脑外伤抗高热、促醒的良药。中医学将脑外伤归于“头部内伤”、“巅顶骨折”的范围^[6]。患者常因伤及气血经脉,致气机不畅;痰热郁积,浊气上扬,蒙蔽心神等危象,临床出现昏迷、高热、气促,喉中痰鸣及二便失控等症候。因此,在治疗中需要阻断高热昏迷的恶性循环,标本兼治,综合治疗,力挫热势,快速促醒。

有文献报道^[8]颅脑损伤后即有血脑屏障的破

坏,4 小时后波及到损伤的对侧。醒脑静注射液首先是通过保护修复受损的血脑屏障的药理作用,使外源性致热物质无法进入大脑,并阻断大量富含血浆样液体从血管内渗透到脑实质^[8],从而减少颅脑外伤后由外源性致热物所致的高热发生,同时减轻脑水肿对脑组织的继发性损害,尤其是对中线结构丘脑及脑干的损害,而达到阻断高热发生后所致的大脑组织进一步缺氧、缺血及脑血管功能障碍等恶性循环,以保护脑神经。

醒脑静注射液中的麝香与郁金均具有中枢性兴奋作用,能反射性兴奋呼吸和血管运动中枢,能明显改善颅脑损伤后脑水肿和脑缺氧状况^[9];并具有抗凝、增强组织细胞耐缺氧能力及对中枢神经系统的平衡调节作用,明显提高昏迷患者 1 周清醒率^[10]。

综上所述,醒脑静注射液的抗高热、促醒作用明显,使用方便,价格低廉,无任何副作用,可作为颅脑损伤防止高热和促醒的首选药物。

参考文献

- [1] 制定我国持续性植物状态诊断标准专家讨论会会议纪要[J]. 急诊医学杂志,1996,5(2):95.
- [2] 张天锡. 急性脑外伤、脑缺血、脑水肿的发病机制分类及其防治[J]. 急诊医学,1996,5(1):53~57.
- [3] 江基尧,朱诚,张先霁. 亚低温对实验性颅脑伤中神经功能的保护作用[J]. 中华神经外科杂志,1994,10(5):263~265.
- [4] 林俊羽,阮林海,陈尚仁,等. 大内科急救全书[M]. 北京:华夏出版社,1996:14~16.
- [5] 清·汪昂原著. 本草备要[M]. 天津:天津科学技术出版社,1993:229.
- [6] 陈偕邦. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:204~206.
- [7] 王运杰,宋伟峰,刘会,等. 脑损伤后血脑屏障破坏的定量分析[J]. 中华神经外科杂志,1996,12(4):237.
- [8] Clifton G L, Jiang J Y, Lyeth B G, et al. Marked protection by moderate hypothermia after experimental traumatic brain injury[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 1991, 11: 114~121.
- [9] 刘卫平,易声禹,章翔,等. 大鼠急性颅脑损伤后早期微血管改变的形态学研究[J]. 中华神经外科杂志,1996,12(1):46~50.
- [10] 刘卫平,章翔,张志文,等. 醒脑静注射液对重型颅脑损伤患者治疗作用的观察[J]. 中西医结合实用临床急救,1997,4(11):520.

(收稿日期:2008-07-09 责任编辑:周茂福)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !