

强化降压对脑梗死患者生存状况的影响*

张晓红, 杜双霞, 马京京, 武 娇

(河北省保定市第二中心医院神经内一科, 河北 保定 072750)

摘要:目的 探讨强化降压疗法对脑梗死患者生存状况的影响。方法 选取医院2015年9月至2017年9月收治的脑梗死患者96例,按随机数字表法分为对照组和研究组,各48例,对照组患者给予常规降压,研究组患者给予强化降压,均治疗14 d。结果 治疗后,两组患者血肿体积均明显缩小,美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分均明显降低,Barthel指数评分均明显升高,且研究组均优于对照组($P < 0.05$);治疗后,研究组患者的身体状况、心理状况、社会能力、角色功能及总体生活质量评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 强化降压疗法应用于脑梗死初期,可有效缩小血肿体积,改善神经功能,提高生活质量。

关键词:强化降压;脑梗死;生存状况;临床疗效

中图分类号:R969.4;R972+.4

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)12-0074-03

Effect of Intensive Antihypertensive Therapy on the Survival Status of Patients with Cerebral Infarction

ZHANG Xiaohong, DU Shuangxia, MA Jingjing, WU Jiao

(The First Department of Neurology, Baoding Second Central Hospital, Baoding, Hebei, China 072750)

Abstract: Objective To investigate the effect of intensive antihypertensive therapy on the survival status of patients with cerebral infarction.

Methods Totally 96 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from September 2015 to September 2017 were selected and randomly divided into the control group and the study group according to the random number table method, 48 cases in each group. The patients in the control group were given conventional antihypertensive therapy, while the patients in the study group were given intensive antihypertensive therapy. Both groups were treated for 14 d. **Results** After treatment, the volume of hematoma was significantly reduced, the National Institute of Health stroke scale (NIHSS) score was significantly reduced, the Barthel index score was significantly increased in the two groups, and those in the study group were better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of physical condition, psychological condition, social ability, role function and overall quality of life in the study group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of intensive antihypertensive therapy in the treatment of patients with cerebral infarction at early stage can effectively reduce the volume of hematoma, improve nerve function and the quality of life of patients.

Key words: intensive antihypertensive; cerebral infarction; survival status; clinical effect

脑梗死即缺血性脑卒中,为中老年人常见脑血管疾病,预后较差,致死率较高^[1]。影响脑梗死患者结局的主要因素包括初始血肿体积、年龄、出血部位及血肿扩大状况^[2]。其中血肿扩大状况是临床唯一可以干预的因素。血肿扩大一般出现在发病24 h内,原因为血压过高。因此,有效降压对于预防脑出血有重要作用,但降压的方法和时机均存在明显争议。有研究指出,早期强化降压可有效降低脑部血肿及其周围水肿的体积,有助于后期康复^[3]。也有研究指出,强化降压控制脑出血患者血肿体积效果不佳,还会增加动脉血栓的风险^[4]。本研究中探讨了强化降压对脑梗死患者生存状况的影响,为改善预后提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:首次发生脑梗死;患者能正确表达自己的意愿。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者及其家属均签署知情同意书。

排除标准:其他重要器官损伤;恶性肿瘤;精神病史;近6个月有手术史;发病时间超过2 h;严重感染;血液系统疾病;临床资料不完整。

病例选择与分组:选取医院2015年9月至2017年9月收治的脑梗死患者96例,按随机数字表法分为对照组和研究组,各48例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

两组患者均卧床休息,降低颅内压,维持水电解质平衡。对照组患者给予常规降压。对于收缩压(SBP) > 180 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)的患者,将硝酸甘油注射液(北京益民药业有限公司,国药准字H11020289,批号为20150704,规格为每支1 mL:5 mg)用0.9%氯化钠注射液稀释后静脉滴注,起始剂量为5 μ g/min,输液泵恒速输入,每3~5 min增加5 μ g/min;并口服马来酸依那普利片(上海寿如松药业泌阳制药有限公司,国药准字H20083405,批号为20150616,规格为每片5 mg),

*基金项目:河北省保定市科学研究与发展计划项目[14ZF105]。

第一作者:张晓红,女,大学本科,副主任医师,研究方向为脑血管病的诊治,(电子信箱)aafe29b1@163.com。

表1 两组患者一般资料比较($n=48$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	收缩压 (mmHg)	学历(例)		梗死部位(例)			
				高中及以下	大专及以上	基底节区	颞叶	顶叶	腔隙性
对照组	29/19	58.3 ± 8.5	171.2 ± 7.2	26	22	29	8	8	3
研究组	28/20	60.2 ± 9.1	172.4 ± 7.9	23	25	28	9	7	4
χ^2/t 值	0.043	0.538	0.721	0.371		0.040			
P 值	0.836	0.447	0.239	0.542		0.842			

注:1 mmHg = 0.133 kPa。

每次5 mg,每天2次,视患者的体质量、血压等适当调整,1 h内将SBP降至180 mmHg以下。研究组患者给予强化降压。将硝酸甘油注射液用0.9%氯化钠注射液50 mL稀释后持续泵入给药(0.3 mg/kg),起始速率为5 μ g/min,保证患者血压在入院1 h内降至140 mmHg以下,调整给药速率,维持SBP在130~140 mmHg,监测血压24 h。两组患者均治疗14 d。

1.3 观察指标

比较两组患者血肿体积、神经功能恢复情况、生活自理能力及生活质量。血肿体积 = 血肿最长直径 × 同一截面上的最大宽径 × 血肿层面数 × 实际厚度/2。采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[5]评价神经功能的恢复情况,含11个项目,满分42分,分值越高表示神经损伤越严重。采用Barthel指数评分表评价生活自理能力,分15个条目,分值越高表示自理能力越强。采用生活质量指数评定量表^[6](QOL)评价生活质量,包括身体状况、心理状况、社会功能、角色功能与总体生活质量5个维度,得分越高则生活质量越好,其Cronbach's α 系数为0.920,效度为0.940。比较两组患者肝、肾功能异常,心律失常,体位性低血压等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。

表2 两组患者生活质量评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=48$)

组别	身体状况	心理状况	社会能力	角色功能	总体生活质量
对照组	11.2 ± 2.9	7.6 ± 2.4	7.3 ± 1.3	6.3 ± 1.5	32.8 ± 5.2
研究组	13.6 ± 3.5	9.8 ± 2.4	8.9 ± 1.2	8.4 ± 2.3	40.7 ± 5.4
t 值	3.568	3.994	4.281	4.571	6.342
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两者患者不良反应发生情况比较[例(%), $n=48$]

组别	肝功能异常	肾功能异常	心律失常	体位性低血压	合计
对照组	3(6.25)	4(8.33)	1(2.08)	1(2.08)	9(18.75)
研究组	2(4.17)	3(6.25)	1(2.08)	0(0)	6(12.50)*

注:与对照组比较, $\chi^2=0.704$,* $P=0.402 > 0.05$ 。

表4 两组患者生存情况比较($\bar{X} \pm s$, $n=48$)

组别	血肿体积(mL)		NIHSS评分(分)		Barthel指数评分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	10.5 ± 3.7	1.0 ± 0.3 [#]	14.9 ± 3.1	7.3 ± 1.9 [#]	48.4 ± 8.6	69.8 ± 9.4 [#]
研究组	10.7 ± 4.1	2.3 ± 0.9 [#]	15.3 ± 2.9	5.8 ± 1.5 [#]	49.7 ± 9.1	88.9 ± 9.1 [#]
t 值	0.628	4.291	0.761	5.024	0.824	12.401
P 值	0.371	0.000	0.227	0.000	0.116	0.000

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑梗死患者伴不同程度的语言、认知及肢体活动障碍,生存状况严重下降,故提升患者的生存质量是目前临床研究的重点。脑梗死的发生与血压异常升高相关,持续高血压可能会进一步增加脑部出血的概率,增加血肿体积,加重病情,故应有效降压^[7]。

本研究结果显示,治疗后,两组患者血肿体积均明显缩小,且研究组明显小于对照组($P < 0.05$),提示强化降压疗法可有效缩小脑血肿。脑梗死的病变过程包括血肿形成、血肿扩大及血肿周围发生水肿3个主要阶段,其中血肿扩大对预后及生存质量有极大影响。血肿的扩大与血压升高关系密切,60%以上的脑梗死患者发病后60 min内会伴血压升高,这可能与机体的应激反应、持续增高的颅内压与需要维持足够的灌注量相关,而血压为临床可控因素^[8-9]。可见,强化降压疗法可明显缩小患者的脑血肿。

治疗后,两组患者NIHSS评分均明显降低,且研究组明显低于对照组($P < 0.05$),提示将强化降压疗法应用于脑梗死初期治疗,可有效改善神经功能。可能是因为血压过高会造成脑梗死患者脑损伤部位静水压升高,致使早期水肿体积扩大,且过多的脑部灌注量会导致脑水肿和颅内压的升高。颅内压升高与血肿量扩大为机体神经损伤的主要诱因,也是预测脑梗死预后的重要指标^[10-11]。有研究指出,早期有效控制血压可有效保护脑部功能,较少血肿扩张,有助于神经恢复。

治疗后,研究组患者的Barthel指数评分,以及身体状况、心理状况、社会能力、角色功能和总体生活质量评分均明显高于对照组($P < 0.05$),提示强化降压疗法应用于脑梗死者可有效提升患者的自理能力和生活质量,