

## · 短篇报道 ·

## 不同剂量甘露醇治疗老年性脑出血患者的疗效分析

毛小平 段申汉 余再根

甘露醇是治疗老年性脑出血(OCH)的常用药,但对其用药剂量还存在着分歧。本研究通过对两组不同剂量甘露醇治疗 518 例 OCH 患者的观察,探讨不同剂量甘露醇对 OCH 患者的疗效影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 518 例 OCH 患者均经 CT 扫描证实。A 组(对照组)为 1989 年 1 月~1993 年 12 月的住院患者,共 238 例。B 组(观察组)为 1994 年 1 月~1997 年 12 月的住院患者,共 280 例。入院按神经功能缺损程度评分标准<sup>[1]</sup>分型,A 组:轻型 82 例,中型 110 例,重型 46 例;B 组:轻型 95 例,中型 137 例,重型 48 例。

1.2 甘露醇用量及方法 ① A 组在确诊 OCH 后即给予 20% 甘露醇 250ml 静脉加压滴注;B 组先确定基础用量为 20% 甘露醇 125ml 静脉滴注。② 给药时间:轻型,每 12h 1 次,观察 10d,病情稳定则停药,病情加重则按中型或重型给药;中型,每 8h 1 次,持续 10d,病情稳定停药,加重则按重型给药;重型,每 6h 1 次,持续 10d。

1.3 观察指标 ① 入院按神经功能缺损程度评分标准积分,分为轻型(1~15 分),中型(16~30 分),重型(31~45 分)。观察及分析患者从发病至入院用药 10d 内的病情变化并判定疗效。② 观察血尿素氮(BUN)结果的变化。

1.4 统计学处理 全部数据经统计学处理,卡方检验。

## 2 结果

1.1 不同剂量甘露醇治疗 OCH 的疗效 结果见表 1,两组之间疗效无差异。

表 1 不同剂量甘露醇治疗 OCH 疗效对比

组别	例数	显效	进步	无效
		例数(%)	例数(%)	例数(%)
A 组	238	51(21.4)	116(48.7)	71(31.0)
B 组	280	62(22.1)	133(47.5)	85(30.4)

注:组间各组数据比较,  $P > 0.05$

2.2 不同剂量甘露醇对肾功能损伤的影响 治疗前以血尿素氮  $> 8 \text{ mmol/L}$  为异常,两组比较无统计学意义。治疗后两组有显著性差异(表 2)。

表 2 不同剂量甘露醇与肾功能异常率对比

组别	例数	治疗前	治疗后
		例数(%)	例数(%)
A 组	238	13(5.4)	33(13.90)
B 组	280	16(5.7)	6(2.1)*

注:与 A 组比较, \*  $P < 0.01$

## 3 讨论

OCH 造成的脑水肿患者有极高的死亡率和致残率。目前临床上最常用的脱水剂是甘露醇。大量研究和观察,均认为甘露醇是一种比较安全有效的降低颅内压的药物,不仅有脱水降低颅内压的作用,而且还有清除自由基,抑制神经细胞膜的氧化,延缓生物膜的破坏的作用。其静脉用药能迅速提高血浆渗透压,使组织间的水分向血浆转移,产生组织脱水作用。另外甘露醇可通过稀释血液,增加循环血量,增加肾小球滤过率而产生利尿作用<sup>[2]</sup>。但至今对其用药剂量尚有争论。本结果表明,小剂量和大剂量甘露醇治疗 OCH 疗效无显著性差异,与李怀珠等<sup>[3]</sup>的报道一致。并观察到大剂量甘露醇对肾功能有不良影响,与毕桂南<sup>[4]</sup>报道的急性脑血管病使用甘露醇导致肾功能损害的意见一致。本资料也说明小剂量甘露醇的应用可减轻肾功能损害,有利于患者病情的恢复。

## 参考文献

- 1 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995). 中华神经科杂志, 1996, 29: 381.
- 2 Hartwell RC, Sutton LN. Mannitol, intracranial pressure, and vasogenic edema. Neurosurgery, 1993, 32: 444-450.
- 3 李怀珠, 冯殿福. 不同剂量甘露醇的降颅压作用. 中风与神经疾病杂志, 1993, 10: 84.
- 4 毕桂南. 急性脑卒中的急性肾功能衰竭. 中风与神经疾病杂志, 1997, 14: 151.

(收稿日期: 2002-04-15)

(本文编辑 周国泰)

作者单位: 430060 武汉, 武汉大学人民医院神经科

作者简介: 毛小平, 男, 医学硕士, 副教授