**早期应用单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗急性期颅脑损伤临床观察**

药品库房 房伟

**[摘要]**目的：探讨早期应用单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗急性期颅脑损伤的临床疗效。方法：选取我院收治的120例急性期颅脑损伤患者随机分成观察组和对照组，对照组60例给常规综合对症治疗，观察组60例在常规综合治疗的基础上给予单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗。比较两组患者治疗前后神经系统恢复情况及GCS 评分差异。结果：观察组患者治疗两周后，神经功能恢复情况明显高于对照组，两组比较差异有统计学意义（P<0.05）。观察组患者治疗两周后，GCS 评分明显高于对照组，两组比较差异有统计学意义（P<0.05）。结论：单唾液酸四己糖神经节苷脂可有效提高急性期颅脑损伤患者的神经功能恢复情况，并可有效保护患者的受损神经，值得临床上进一步推广应用。

**[关键词]**单唾液酸四己糖神经节苷脂;颅脑损伤;急性期;临床疗效

颅脑损伤是神经外科最为常见的一种急诊重症疾病，多为意外事故造成，具有病情重、病变不稳定、并发症多、疗效差、治疗难度大、病死率高等特点。单唾液酸四己糖神经节苷脂(GM1) 是细胞膜的组成成分，在中枢神经系统中具有较高浓度，以大脑灰质中含量最高[1-2]。颅脑损伤后，神经系统内细胞膜上GM1含量显著下降，对症给予外源性GM1输注治疗，进入体内的GM1嵌入受损的神经细胞膜上，能明显对抗神经细胞损伤，促进神经细胞生长，促进中枢神经系统功能恢复，对抑制损伤后继发性神经退化有较好疗效[3-4]。近年我院应用单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗急性期颅脑损伤取得了良好效果，本文选取我院收治的120例急性期颅脑损伤患者的临床资料进行回顾性分析，现文章报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1一般资料** 选取2011年3月-2013年3月我院收治的急性期颅脑损伤患者120例，随机分为对照组、观察组各60例。入院后积极完善颅脑CT检查，急性路脑损伤诊断明确，格拉斯哥评分( GCS)5-8分。其中其中男67例，女53例，年龄20～58岁，平均（36.3±1.3）岁，受伤机制：交通事故伤56例，坠落摔伤36例，打击伤17例，跌伤11例。全部患者均与伤后12小时内就诊，临床表现：意识障碍、语言障碍、肢体功能障碍、听力障碍及恶心、呕吐、昏迷、躁动、共济失调、呼吸抑制、大小便失禁等。两组患者治疗前GCS评分、年龄、性别、受伤机制及临床表现等基本情况对比差异无统计学意义，具有可比性(P>0.05)。

**1.2方法** 全部患者入院后均积极对症支持治疗，其中对照组给予：降颅压、脱水、营养神经、抗感染等常规综合治疗，并积极检测患者生命体征变化。观察组患者在常规综合治疗的基础上加用单唾液酸四己糖神经节苷脂（20mg/支）治疗，40mg应用0.9%氯化钠溶液稀释后，静脉缓慢滴注。40mg/天，常规治疗2周。

**1.3观察指标** 观察全部患者治疗两周后，对比治疗前后神经系统恢复情况、GCS 评分差异。GCS 评分[5]：根据患者有无睁眼反应、语言反应和肢体运动三个方面进行评分。轻度昏迷：13分到14分。中度昏迷：9分到12分。重度昏迷：3分到8分。

**1.4统计学方法** 采用 SPSS 17.0软件对两组所得的数据进行统计分析，一般资料用均数±标准差（±s）的形式表示，计量资料采用 t 检验，计数资料比较采用χ2检验，P ＜0.05 显示差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1** 两组患者治疗前后神经功能恢复情况比较情况详见表1。观察组患者治疗两周后，神经功能恢复情况评价优良率96.7%（优+良），明显高于对照组的85.0，两组比较差异有统计学意义（P<0.05）。

表1 两组患者治疗前后神经功能恢复情况比较情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 时间 | 例数 | 优（%） | 良（%） | 差（%） |
| 对照组 | 治疗前  治疗后 | 60  60 | 3（5.0）  33（55.0） | 11（18.3）  12（30.0） | 46（76.7）  15（25.0） |
| 观察组 | 治疗前  治疗后 | 60  60 | 4（6.7）  52（86.7）△ | 16（26.7）  6（10）△ | 40（66.6）  2（3.3）△ |

\*注：与对照组相比，△*P*＜0.05。

**2.2**  两组患者治疗前后GCS 评分比较情况详见表2. 观察组患者治疗两周后，GCS 评分（9.6±1.4）分，明显高于对照组的（8.1±1.1），两组比较差异有统计学意义（P<0.05）。

表2 两组患者治疗前后GCS 评分比较情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 时间 | 例数 | GCS 评分 |
| 对照组 | 治疗前  治疗后 | 60  60 | 6.3±1.2 8.1±1.1 |
| 观察组 | 治疗前  治疗后 | 60  60 | 6.4±1.3  9.6±1.4△ |

\*注：与对照组相比，△*P*＜0.05。

**3 讨论**

急性期颅脑损伤可导致脑组织损伤、脑细胞水肿，如不能在短时间形成有效血液灌注，长时间缺血后易致神经受损，即使挽回生命，也会出现各种各样的残疾[6]。因此，早期有效的治疗脑损伤及脑水肿，可明显提高急性期颅脑损伤患者的临床治愈率，对患者远期神经功能的恢复也就有重大意义。单唾液酸四己糖神经节苷脂是一种含有唾液酸的鞘糖脂，可有效促进神经元的生长、分化。因此，急性期颅脑损伤患者应用单唾液酸四己糖神经节苷脂可以有效的保护脑损伤后脑组织的进一步受损[7]。

通过本文的研究可以发现，急性期颅脑损伤患者在早期给予单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗的患者，其治疗一个疗程（2周）后，其神经功能恢复情况明显好于未应用单唾液酸四己糖神经节苷脂的患者。对于治疗后的患者进行格拉斯哥昏迷指数评估，应用单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗的患者评分明显高于未应用的患者。有研究证实，外源性单唾液酸四己糖神经节苷脂能保护或恢复神经细胞膜的酶活性，维持膜内外离子平衡，减轻水肿及减少自由基生成，最大限度减低神经元和胶质细胞的膜功能障碍和变性，从而减轻脑水肿并阻断继发性脑损伤[8-9]。

综上所述，单唾液酸四己糖神经节苷脂可有效提高急性期颅脑损伤患者的神经功能恢复情况，并可有效保护患者的受损神经，值得临床上进一步推广应用。

**参考文献**

[1]孟凯.早期应用单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗急性期颅脑损伤临床观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(1):63-64.

[2]李小强,陈莉峰.单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗脑卒中的疗效观察[J].河北医药 ,2013,(18):2805-2806.

[3]欧阳强,韦英海,吴振宏等.单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液联合银杏叶注射液治疗血管性痴呆的疗效观察[J].中外医学研究 ,2013,(35):54-54,55.

[4]夏德雨,李巍,吴正成等.单唾液酸四己糖神经节苷脂对脑出血后神经功能恢复的应用价值[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(14):15-16.

[5]姚恺,邬军锋,杨晓波等.神经保护剂治疗急性脑梗死患者的疗效及安全性[J].中国老年学杂志,2012,32(19):4137-4139.

[6]瞿剑峰,乔叶红,黄杰等.单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗急性脑出血[J].神经病学与神经康复学杂志,2012,9(3):118-120.

[7]阙永康.单唾液酸四己糖神经节苷脂联合阿司匹林治疗急性脑梗死疗效观察[J].临床军医杂志,2012,40(6):1445-1447.

[8]洪章烈,夏明武,徐文安等.单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗自发性脑出血恢复期的疗效观察[J].现代医药卫生,2013,29(4):492,495.

[9]李计成,李晓明,戴如飞等.单唾液酸四己糖神经节苷脂对颅脑损伤患者血清中神经元特异性烯醇化酶的影响及其临床意义[J].实用心脑肺血管病杂志,2013,21(2):36-38.