

奥拉西坦治疗高血压脑出血患者的成效研究

治生寿,莫志晓

青海省心脑血管病专科医院神经科,青海 西宁,810012

通信作者:莫志晓,E-mail: 303926357@qq.com

【摘要】目的 探究奥拉西坦治疗高血压脑出血患者的临床疗效与安全性。**方法** 选取 2023 年 3 月—2025 年 3 月青海省心脑血管病专科医院收治的 100 例高血压脑出血患者开展研究,按随机数字表法分为观察组($n=50$)与对照组($n=50$),对照组给予常规降压、脱水、止血及对症支持治疗;观察组在此基础上加用奥拉西坦治疗,比较两组患者临床疗效,治疗前后使用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、格拉斯哥昏迷(GCS)评分、日常生活活动能力(ADL)评分对患者进行评分,并记录严重不良事件发生率。**结果** 观察组治疗总有效率为 98.0%,对照组有效率为 86.0%,经对比,观察组治疗效果更高($\chi^2=4.891$, $P<0.05$);观察组患者 NIHSS 评分低于对照组,GCS 评分、ADL 评分则高于对照组(P 均 <0.05);观察组患者 IL-6、CRP、NSE 水平均低于对照组(P 均 <0.05);两组患者不良反应发生情况相近($\chi^2=0.210$, $P>0.05$)。**结论** 奥拉西坦可显著改善高血压脑出血患者的神经功能损伤及日常生活能力,降低炎症和神经损伤标志物水平,且安全性良好,值得临床推广。

【关键词】 奥拉西坦;高血压脑出血;神经功能

【文章编号】 2095-834X (2025)06-56-05

DOI: 10.26939/j.cnki.CN11-9353/R.2025.06.005

本文著录格式: 治生寿,莫志晓. 高血压脑出血患者治疗中奥拉西坦应用的成效研究[J]. 当代介入医学电子杂志, 2025, 2(6): 56–60.

Efficacy of oxiracetam in the treatment of hypertensive intracerebral haemorrhage patients

Ye Shengshou, Mo Zhixiao

Department of Neurology, Qinghai Special Hospital of Cardio-Cerebrovascular Diseases, Xining 810012, Qinghai, China

Corresponding author: Mo Zhixiao, E-mail: 303926357@qq.com

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy and safety of oxiracetam in the treatment of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. **Methods** A total of 100 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage admitted from March 2023 to March 2025 were selected as the research subjects and divided into the observation group ($n=50$) and the control group ($n=50$) according to the random number table method. The control group was given conventional antihypertensive, dehydration, hemostasis and symptomatic supportive treatments. The observation group was additionally treated with oxiracetam on this basis. The clinical efficacy was compared between the two groups of patients, including the NIHSS score, GCS score, and ADL score before and after treatment, and the incidence of adverse reactions was recorded. **Result** The total effective rate of treatment in the observation group was 98.0%, and that in the control group was 86.0%. Through comparison, the treatment effect of the observation group was higher ($\chi^2=4.891$, $P<0.05$). The NIHSS score in the observation group decreased, while the GCS score and ADL score were higher than those in the control group (all $P<0.05$). The levels of IL-6, CRP and NSE in the observation group were all lower than those in the control group (all $P<0.05$). The incidences of adverse reactions in the two groups of patients were similar ($\chi^2=0.210$, $P>0.05$). **Conclusion** Oxiracetam can significantly improve the neurological deficits and activities of daily living in patients

with hypertensive intracerebral hemorrhage, reduce the levels of neurological injury markers, and has good safety.

It is worthy of clinical promotion.

[Keywords] Oxiracetam; Hypertensive cerebral hemorrhage; Neural function

高血压性脑出血是由于长期高血压导致脑内小动脉硬化、弹性减退,进而发生破裂出血的一种急性脑血管疾病。该病起病急骤,病情凶险,以剧烈头痛、意识障碍、偏瘫为典型表现,严重者甚至危及生命,是导致成人残疾和死亡的重要原因之一^[1]。流行病学数据显示,高血压脑出血约占所有脑卒中的20%~30%,且发病率随年龄增长而上升,尤其在中老年人群中更为常见。在治疗方面,除了控制血压、降低颅内压、维持生命体征稳定等基础治疗外,神经保护与促进神经功能恢复成为近年来研究的热点^[2]。奥拉西坦(Oxiracetam)作为一种新型的促智药和神经保护剂,具有改善认知功能、增强记忆、促进神经修复等作用。其作用机制可能涉及增强中枢神经系统突触可塑性、调节神经递质释放、提高脑组织对缺氧的耐受能力等^[3]。因此,在针对高血压脑出血患者开展康复治疗时,奥拉西坦这一药物的应用正日益引发关注。奥拉西坦的辅助治疗可显著提升常规治疗的效果,常规治疗方案虽包含降血压、降颅内压、止血等药物干预及外科手段,但其疗效存在一定局限性。联合奥拉西坦治疗可有效改善患者的神经功能缺损症状,提升日常生活活动能力,从而加速神经功能的恢复进程^[4]。本研究旨在探讨奥拉西坦在高血压脑出血患者治疗中的临床应用效果,分析其对神经功能恢复、认知功能改善及预后的影响,为临床提供科学依据与参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 随机选取青海省心脑血管病专科医院在2023年3月至2025年3月收治的高血压性脑出血100例患者,以随机数字表法分成两组,观察组中男性32例、女性18例,年龄(55.24±3.68)岁,身体质量指数(25.91±1.08)kg/m²;对照组中男性35例、女性15例,年龄(55.13±3.23)岁,身体质量指数(25.87±1.13)kg/m²,对比两组患者性别、年龄、身体质量指数,无统计学意义($P>0.05$),可进行对比。

纳入标准:(1)确诊为高血压性脑出血;(2)患者对治疗依从性较高;(3)为首次发病,且不超过48 h;(4)无严重肝肾疾病;(5)签署知情同意书。

排除标准:(1)意识障碍严重者;(2)存在凝血功能障碍;(3)对奥拉西坦过敏者;(4)以及合并其他严重疾病或精神障碍者。本研究经医院伦理委员会审批

通过。

1.2 方法 在患者入院后均接受标准化基础治疗及康复方案。对照组治疗方案包括:①20%甘露醇注射液(广东怡翔制药有限公司,H14020779,规格:200 ml)静脉滴注,30 min内完成输注;②乌拉地尔(黑龙江福和华星制药集团股份有限公司,H20040501,25 mg)静脉给药,每次50 mg,1次/d调控血压;③广谱抗生素头孢哌酮舒巴坦钠(哈药集团三精制药股份有限公司,H20054454,规格1 g)静脉注射,每次2 g,2次/d预防感染。所有药物均严格遵循药品说明书及临床用药规范使用。针对颅内压增高伴发脑水肿的病例,需实施为期21 d的系统化脱水降颅压治疗方案。该方案通过调节体液平衡,有效控制颅内压力,预防继发性脑损伤。

观察组在常规方案基础上加用奥拉西坦注射液,(广东世信药业有限公司,H20050860,规格:5 ml:1 g),每日静脉滴注4 g。使用时将药物溶于100 ml~250 ml的5%葡萄糖溶液或生理盐水中,充分混匀后给药。疗程为21 d,可根据患者反应调整剂量。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:显效(神经功能明显改善,血肿吸收完全)占比约40%~50%;有效(症状部分缓解,血肿有所吸收)约为30%~40%;无效(病情无改善或恶化)约占10%~20%。总有效率为显效率+有效率。

(2)在治疗前和治疗后21 d,使用美国国立卫生研究院卒中量表(NIH Stroke Scale, NIHSS)用于评估脑卒中患者的神经功能缺损程度,包含11项内容,如意识水平、凝视、视野、面瘫、上肢和下肢运动等,总分0分~42分,分数越高病情越重。格拉斯哥昏迷评分(Glasgow Coma Scale, GCS)用于评估意识障碍程度,包括睁眼反应(1分~4分)、语言反应(1分~5分)、运动反应(1分~6分),总分3分~15分,8分以下为昏迷。日常生活活动能力评分(Activity of Daily Living Scale, ADL)常用Barthel指数,评估进食、穿衣、如厕等10项日常活动,总分0分~100分,得分越低依赖性越高。

在治疗前、治疗后21 d所有受试者于空腹状态下采集3 ml静脉血,经离心分离血清后,分别采用以下方法检测炎症及神经损伤标志物:使用ELISA法测定白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)和C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)浓度;应用ECLIA技

术定量检测神经元特异性烯醇化酶(neuron-specific enolase, NSE)水平。

严重不良事件发生率:对患者治疗期间是否出现颅内出血、腹泻以及脑疝、死亡的情况进行统计，并记录发生例数。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件统计数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用t检验，计数资料以例(%)呈现，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的治疗效果对比 如表1所示，与对照组患者相比，观察组的总有效率优于对照组，且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组的神经功能、昏迷指数及生活活动能力 如表2所示，治疗前两患者组的NIHSS评分、GCS评分和ADL评分差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者NIHSS评分显著低于对照组，GCS评分和ADL评分显著高于对照组，且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	45 (90.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	38 (76.00)	5 (10.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
χ^2 值					4.891
P值					0.026

表2 两组患者神经功能、昏迷指数以及生活活动能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		GCS 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	22.13 ± 1.05	15.04 ± 1.27	9.62 ± 1.03	12.44 ± 1.05	78.65 ± 2.44	86.19 ± 2.27
对照组	50	22.10 ± 1.08	17.85 ± 1.36	9.54 ± 1.01	10.36 ± 1.24	78.60 ± 2.27	82.11 ± 2.68
t值		0.140	10.678	0.392	9.051	0.106	8.214
P值		0.888	0.000	0.695	0.000	0.915	0.000

注：NIHSS评分为美国国立卫生研究院卒中量表；GCS评分为格拉斯哥昏迷评分；ADL评分为日常生活活动能力评分。

表3 两组患者血液相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 (pg/ml)		CRP (mg/L)		NSE (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	32.33 ± 2.65	6.87 ± 1.04	30.58 ± 2.97	5.64 ± 0.98	20.25 ± 3.54	9.16 ± 1.17
对照组	50	32.30 ± 2.21	10.22 ± 1.31	30.44 ± 2.14	9.44 ± 1.65	20.11 ± 3.71	12.35 ± 1.29
t值		0.061	14.162	0.270	14.001	0.193	12.952
P值		0.951	0.000	0.787	0.000	0.847	0.000

注：IL-6为白介素-6；CRP为C反应蛋白；NSE为神经元特异性烯醇化酶。

表4 对比两组患者严重不良事件发生率[例(%)]

组别	例数	颅内出血	腹泻	脑疝	死亡	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
对照组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
χ^2 值						0.210
P值						0.646

血管的破裂,最终引发脑出血等严重脑血管事件。高血压性脑出血具有急性起病、快速进展的临床特点^[6]。相关研究证实,发病初期血肿体积可呈进行性增大,对邻近脑实质产生机械性压迫及继发性损伤。临床观察显示,当出血量<30 ml时患者临床症状相对局限;若出血量≥30 ml或累及关键功能区,则可引发显著神经系统损害,表现为运动功能障碍、语言能力丧失、意识障碍等典型症状。临床常规治疗方案主要包括血压调控、颅内压管理及并发症防治等措施。然而,部分患者可能出现疗效欠佳或药物不良反应^[7]。临床观察发现,血压过度降低可能引起脑血流灌注不足,进而加重神经功能损伤;而顽固性颅内高压则可能诱发致命性脑疝等危急情况^[8]。基于此,探索更优化的治疗策略已成为当前脑血管病研究的重要方向。

奥拉西坦作为神经保护剂,其药理作用主要体现在改善脑组织能量代谢方面。该药物能够有效缓解脑组织缺血缺氧性损伤,促进受损神经元的功能重建^[9]。针对高血压性脑出血患者,由于血肿压迫导致的继发性脑代谢障碍,奥拉西坦可通过调节细胞代谢途径,改善局部微循环,从而为神经功能康复创造有利条件。临床研究证实,奥拉西坦在神经康复领域展现出多重治疗价值^[10]。该药物不仅能显著提升神经功能恢复效率,缩短住院周期,还能有效降低患者的长期照护需求。从卫生经济学角度评估,奥拉西坦的辅助应用既可改善患者预后,还能在一定程度上减轻医疗资源的消耗,缓解医疗资源紧张的局面,因此具有重要的临床推广和应用价值^[11]。

文中结果显示,观察组治疗效果较高,分析因素:奥拉西坦作为一种具有神经营养作用的药物,在最近几年的临床实践中,当用于高血压脑出血患者的辅助治疗时,展现出了颇为不错的治疗效果,为患者的康复带来了积极影响。其作用机制主要体现在改善神经功能损伤和缓解临床症状两个方面^[12]。首先,奥拉西坦具备促进神经细胞修复和再生的能力,在神经系统的修复过程中发挥着积极作用,能够增强中枢神经系统的可塑性,从而有效改善因脑出血导致的认知、运动及感觉功能障碍。其次,该药物还具有抗氧化、抗炎作用,有助于减轻脑水肿和继发性脑损伤,进一步缓解病情。此外,奥拉西坦还能提高患者对其他治疗手段(如降压、止血、手术等)的耐受性和反应性,从而整体提升治疗成功率^[13]。该结果既证实了奥拉西坦用于高血压脑出血治疗的有效性,又为临床医师开辟了新的治疗路径与策略。

研究数据显示,观察组患者的神经功能缺损程度显著减轻,同时意识状态和日常生活能力均明显

优于对照组,组间差异具有统计学意义。主要是因为:奥拉西坦属于具有促进神经修复以及改善认知功能作用的药物。在针对高血压性脑出血患者开展的治疗过程里,奥拉西坦能够凭借多种作用机制,有效改善患者存在的神经功能缺损状况。具体表现为,它可以使 NIHSS 评分降低,同时促使 GCS 评分和 ADL 评分升高,进而助力患者更好地恢复。奥拉西坦具有神经保护作用,能减轻脑出血后因缺血、水肿和炎症反应引起的继发性神经损伤,促进神经元功能恢复,从而改善意识状态和神经功能损伤,表现为 NIHSS 评分下降和 GCS 评分上升。奥拉西坦可增强突触可塑性和神经网络重塑,有助于恢复大脑对运动、语言及认知功能的调控能力,提升患者日常生活自理能力,表现为 ADL 评分提高。此外,该药还可调节脑内递质平衡,减少兴奋性氨基酸毒性,进一步促进神经功能恢复。总之,奥拉西坦通过多重神经修复机制,有效改善高血压脑出血患者的临床预后指标。

观察组血液指标中的 IL-6、CRP、NSE 水平均低于对照组,考虑原因为奥拉西坦通过调节神经受体的活性,影响神经系统的兴奋性,进而对神经信号传递和神经激素释放产生抑制作用。这种机制可能与其降低血清中 IL-6、CRP 及 NSE 水平密切相关。首先,奥拉西坦可作用于谷氨酸受体,特别是 AMPA 受体亚型,调节钙离子内流,从而稳定神经元兴奋性。这一过程有助于减少过度兴奋引起的神经炎症反应,进而抑制炎症因子如 IL-6 的释放。IL-6 是一种重要的促炎细胞因子,其水平升高与多种神经系统疾病如阿尔茨海默病、脑外伤及抑郁症密切相关。因此,奥拉西坦通过抑制 IL-6 的表达,有助于减轻神经炎症反应,保护神经元功能。其次,CRP 作为系统性炎症标志物,其水平下降提示奥拉西坦具有一定的抗炎潜力。奥拉西坦可能通过调控 NF-κB 等炎症通路,降低 CRP 的合成与释放,从而发挥神经保护作用。此外,NSE 是神经元损伤的生物标志物,其水平下降表明奥拉西坦在一定程度上能够减轻神经元损伤,维持神经系统结构与功能的稳定性。

结果中还提到,两组患者不良反应发生情况较少。研究表明,奥拉西坦通过促进神经细胞代谢、增强大脑对氧和葡萄糖的利用率,有助于改善患者神经功能缺损和认知障碍。在实际临床应用中,奥拉西坦的安全性较高,常见不良反应包括轻度胃肠不适或短暂头晕,一般均可耐受或通过调整剂量缓解。截至目前的临床观察中,尚未发现与奥拉西坦相关的严重不良反应事件,说明其在高血压脑出血人群中的用药安全性较好。然而,仍需结合患者具

体病情等因素综合评估后使用，并在治疗期间密切监测生命体征与神经系统变化，以确保用药合理与患者安全。

综上所述，在高血压脑出血患者的治疗过程中，奥拉西坦具备一定的神经保护作用。它不仅可以改善患者的认知功能，还能促进患者神经功能的恢复。然而，目前关于奥拉西坦的具体疗效，还需要更多高质量的临床研究来进一步深入验证，以明确其在临床应用中的效果和适用范围。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 陈时. 奥拉西坦治疗高血压脑出血的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2025, 20(6): 98–101.
- [2] 姜跃琦, 黄广为. 奥拉西坦对高血压脑出血患者的神经功能、认知水平和日常活动能力的影响[J]. 上海医药, 2020, 41(13): 25–26+69.
- [3] 张钦. 分析奥拉西坦治疗高血压脑出血患者的临床可行性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(55): 222–223.
- [4] 黄芳, 李一心. 奥拉西坦联合丁苯酞治疗老年高血压脑出血的临床疗效[J]. 中国处方药, 2021, 19(6): 4–6.
- [5] 安晨. 奥拉西坦对高血压脑出血患者神经功能和认知功能的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(31): 117–118.
- [6] 朱琳琳. 奥拉西坦治疗高血压脑出血的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(1): 119–121.
- [7] 童亮. 奥拉西坦治疗高血压脑出血的临床效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(33): 98–100.
- [8] 陈健, 刘智洋. 奥拉西坦治疗高血压脑出血的疗效及对认知功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(34): 55–57.
- [9] 薛道金, 尹莲君, 孟锦园, 等. 奥拉西坦治疗脑出血后认知障碍的效果及安全性的 meta 分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(29): 77–81.
- [10] 赵世丹, 徐霜, 刘悦, 等. 奥拉西坦制剂安全性分析[J]. 中国药物评价, 2021, 38(2): 133–137.
- [11] 王勇, 刘海军, 李忠华. 奥拉西坦辅助治疗高血压性脑出血患者的临床疗效及安全性分析[J]. 西藏医药, 2020, 41(6): 86–88.
- [12] 齐卫涛. 奥拉西坦对脑出血术后恢复期认知功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(4): 178–179.
- [13] 孙小红. 奥拉西坦治疗老年人脑出血后认知功能障碍效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(14): 181–183.