

床中要积极采取措施防治病因及危险因素,对于不明原因的卒中患者,要注意考虑存在 PFO 的可能性。综上所述,PFO 与 CS 具有相关性,但是与年龄因素并无明显关联,临床实践中可进一步深入研究,以给予患者有针对性的有效干预。

#### 参考文献

[1]刘海峰,蒋宇宏,阳义,等.双源 CT 诊断房间隔病变与隐匿性卒中相关性研究[J].实用放射学杂志,2017,33(5):684-687

[2]冯丹,项颖,刘永宏,等.卵圆孔未闭与中青年缺血性卒中的相关性研究[J].华西医学,2017,32(5):674-678

[3]李艳,段智慧,杨致远,等.卵圆孔未闭并隐源性卒中的临床及影像学分析[J].中风与神经疾病,2016,33(9):808-811

[4]刘浩浩,刘永宏,马文洁.卵圆孔未闭与反常栓塞的相关性及其研究进展[J].华西医学,2016,31(4):780-783

[5]江毓敏,刘强,陈世英,等.合并卵圆孔未闭的隐源性脑卒中患者的临床研究[J].宁夏医科大学学报,2017,39(3):260-263

(收稿日期:2017-08-11)

# 尤瑞克林联合依达拉奉对急性脑梗死患者的影响

韩苗

(河南省开封市中心医院神经内科 开封 475000)

**摘要:**目的:探讨尤瑞克林与依达拉奉联合对急性脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响。方法:选取 2015 年 10 月~2017 年 2 月我院收治的急性脑梗死患者 68 例,经随机数字表法分为观察组和对照组各 34 例。对照组依照临床路径予以对症支持治疗,观察组在对照组基础上给予依达拉奉联合尤瑞克林治疗,两组均持续治疗 2 周。比较两组治疗前后的神经功能缺损(NIHSS)评分、日常生活能力量表(ADL)评分以及不良反应发生情况。结果:治疗前,两组 NIHSS、ADL 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组 NIHSS 评分低于对照组,ADL 评分高于对照组( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性脑梗死,能够有效改善患者神经功能,提高日常生活能力,安全可靠。

**关键词:**急性脑梗死;尤瑞克林;依达拉奉;神经功能;日常生活能力

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.015

急性脑梗死又称急性缺血性卒中,是一种由多种原因所致的脑部血液供应障碍,导致脑组织缺氧、缺血性坏死,出现相应神经功能缺损的疾病,多发于中老年人群<sup>[1]</sup>。目前急性脑梗死早期治疗主要包括超早期溶栓疗法、抗血小板聚集治疗、抗凝治疗、降纤治疗等,均可有效控制病情进展,但为取得良好预后仍需采用多种药物综合治疗<sup>[2]</sup>。本研究采用尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性脑梗死,取得良好的临床效果。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 10 月~2017 年 2 月我院收治的急性脑梗死患者 68 例,经随机数字表法分为观察组和对照组各 34 例。对照组男 19 例,女 15 例;年龄 46~77 岁,平均年龄( $58.22\pm 6.31$ )岁;合并症:糖尿病 10 例,高血压 11 例,冠心病 5 例。观察组男 20 例,女 14 例;年龄 47~78 岁,平均年龄( $59.24\pm 7.10$ )岁;合并症:糖尿病 11 例,高血压 13 例,冠心病 4 例。两组患者性别、年龄、合并症等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。所有患者均符合《神经病学》<sup>[3]</sup>中急性脑梗死诊断标准,排除对研究药物过敏者。

**1.2 治疗方法** 对照组依照临床路径予以对症支持治疗,包括维持生命体征和内环境稳定、控制血压及血糖、抗血小板治疗、抗凝治疗以及早期康复治疗

等。观察组在对照组基础上采用依达拉奉(国药准字 H20130051)+尤瑞克林(国药准字 H20052065)治疗。依达拉奉注射液 30 mg+0.9%氯化钠注射液 250 ml,静滴,2 次/d;尤瑞克林 0.15 PNA+0.9%氯化钠注射液 100 ml,静滴,1 次/d。两组均持续治疗 2 周。

**1.3 观察指标** (1)采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估两组治疗前后的神经功能,共 42 分,得分与神经功能呈反比。(2)采用日常生活评分量表(ADL)评估两组治疗前后的日常生活能力,总分 100 分,分值越高,患者日常生活能力越好。(3)比较两组不良反应发生率。

**1.4 统计学分析** 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用%表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较** 治疗前,两组 NIHSS 评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$ ;治疗后,观察组 NIHSS 评分低于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	34	8.20± 4.58	2.04± 3.39
对照组	34	9.18± 3.99	4.92± 3.50
t		0.941	3.447
P		0.350	0.001

2.2 两组患者治疗前后 ADL 评分比较 治疗前, 两组 ADL 评分比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 观察组 ADL 评分高于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 ADL 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	34	41.49± 7.14	65.20± 6.80
对照组	34	40.33± 6.03	52.84± 5.74
t		0.724	8.099
P		0.472	0.000

2.3 两组患者不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	胃肠道反应	头晕/头痛	血压突发性异常	胸闷/心慌	总发生
观察组	34	3(8.82)	2(5.88)	1(2.94)	2(5.88)	8(23.53)
对照组	34	3(8.82)	1(2.94)	0(0.00)	2(5.88)	6(17.65)
$\chi^2$						0.360
P						0.549

### 3 讨论

急性脑梗死发病机制为局部脑组织血流灌注量急剧下降导致脑组织缺血、缺氧性病变坏死, 进而产生临床上相对应的神经功能缺失表现, 改善病灶区血液灌注为首要治疗策略<sup>[4]</sup>。尤瑞克林是一种蛋白水解酶, 能促进激肽原转化为激肽及血管舒张素, 舒张动脉, 并可有效抑制血小板聚集, 增加脑血液中血红蛋白含量, 增强红细胞变形能力和氧解离能力, 有利于增加梗死灶氧供应, 促进半暗带区神经细胞修复; 同时, 尤瑞克林还可促进血管再生, 从而改善病灶区血流灌注, 控制病情进展。此外, 急性脑梗死发生后, 梗死区血液与氧供不足, 从而出现代谢性酸中

毒, 同时产生大量自由基, 诱导神经细胞死亡, 损害脑组织功能<sup>[5]</sup>。因此, 清除自由基, 阻止对血管内皮细胞的损伤, 减轻脑损伤, 对促进病情转归、改善神经功能具有重要意义。依达拉奉为强效抗氧化剂及羟自由基清除剂, 能够清除缺血后脑组织内产生的具有高度细胞毒性的羟基基团, 抑制花生四烯酸的代谢中间体脂质过氧化物产生, 减少由花生四烯酸引发的脑水肿, 且能够阻滞迟发性神经元死亡机制, 保护半暗带区神经功能, 缩小半暗带区面积, 促进病情良好转归。尤瑞克林与依达拉奉联合治疗急性脑梗死, 能够充分发挥两种药物各自的优势, 提高临床治疗效果。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组 NIHSS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。说明尤瑞克林与依达拉奉联合治疗急性脑梗死, 能显著改善患者神经功能, 提高患者日常生活能力, 安全性较高, 值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 华键, 周其达, 秦琳, 等. 中年人与老年人脑梗死相关因素的比较分析[J]. 浙江临床医学, 2014, 16(10): 1624-1625
- [2] 王秀菊. 急性脑梗死治疗进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(8): 1200
- [3] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013. 175-180
- [4] 王佳楠, 张雄伟, 王翠玉, 等. 急性双侧脑梗死的病因分型及发病机制分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(8): 826-829
- [5] 仇晨峰, 冯学问, 吴伟林, 等. 尤瑞克林和依达拉奉对急性脑梗死患者的疗效及作用机制探讨[J]. 中华全科医学, 2016, 14(8): 1319-1321

(收稿日期: 2017-09-07)

## 小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫的疗效观察

袁素霞

(河南省尉氏县中医院神经内科 尉氏 475500)

**摘要:**目的: 探讨小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合治疗对癫痫患者症状改善和不良反应发生率的影响。方法: 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院神经内科收治的癫痫患者 78 例, 随机分为观察组和对照组各 39 例。对照组给予小剂量丙戊酸治疗, 观察组在对照组基础上给予拉莫三嗪联合治疗, 比较两组患者临床疗效、生活质量(QOLIE-31)评分和不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组治疗总有效率与 QOLIE-31 评分显著高于对照组, 不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对癫痫患者应用小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合治疗, 可明显提高患者 QOLIE-3 水平, 降低不良反应发生率, 疗效确切, 值得临床推广应用。

**关键词:** 癫痫; 丙戊酸; 拉莫三嗪; 不良反应; 症状改善

中图分类号: R742.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.016

流行病学资料显示<sup>[1]</sup>, 我国癫痫总发病率为 7.0%, 每年新诊断癫痫患者 40 万, 是神经内科第二大常见病。丙戊酸耐受性好、应用范围广、毒性小、疗效确切, 为癫痫治疗常用药物, 但不良反应较多。拉莫三嗪具有耐受性好、不良反应少、疗效确切等特点, 但

单独使用时药效不够持久。本研究探讨小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合治疗对癫痫患者症状改善及不良反应发生率的影响。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我