

表 2 两组血液流变学指标及 NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Fg(g/L)		PAgT(%)		NIHSS(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	3.63± 0.85	2.08± 0.59	71.56± 10.22	51.15± 8.18	11.25± 3.47	5.69± 0.98
对照组	41	3.64± 0.84	2.84± 0.72	71.60± 10.27	61.50± 9.22	11.22± 3.46	9.47± 1.38
t		0.057	5.597	0.018	5.377	0.042	15.311
P		0.954	<0.001	0.986	<0.001	0.967	

3 讨论

缺血性脑卒中为常见的神经内科疾病,发病率较高且呈逐年上升趋势。缺血性脑卒中多发于老年群体,其发病机制目前尚不明确,考虑与脑血管硬化或者破裂有关,是引发疾病的主要因素^[4-5]。由于治疗不及时或预后效果不佳,致残率及致死率较高,严重影响患者的身心健康。

目前临床上常采用西药治疗,其中丁苯酞为临床常见药物,具有显著改善患者缺血症状、凝血功能状态、减轻炎症反应等作用,但该药物单一服用效果不佳,治疗时间长且有多种副作用,影响预后效果。传统中医认为,缺血性脑卒中属于“中风”范畴,多因气虚、肝火旺、湿痰、血脉不畅所致,需对症下药才能取得显著的疗效。脉血康胶囊是一种中药单方制剂,其所含有的水蛭素具有祛瘀、通经疏络之功效^[6-7]。

边莹等^[8]指出,脉血康胶囊可显著改善患者的生活质量、有效降低 Fg 水平。李虹等^[9]指出,丁苯酞可显著减少缺血性脑卒中的血管痉挛,有效抑制患者的血小板聚集。田小军等^[10]报道,脉血康胶囊联合丁苯酞治疗缺血性脑卒中可取得理想的临床效果,可显著减轻神经功能损伤,与本研究结果相符。本研究结果显示,观察组临床总有效率显著高于对照组,而治疗后观察组 Fg、PAgT、NIHSS 评分均显著

低于对照组。说明脉血康胶囊联合丁苯酞治疗缺血性脑卒中中具有理想的疗效,可促进患者神经功能恢复,有效改善缺血症状。综上所述,脉血康胶囊联合丁苯酞治疗老年急性缺血性脑卒中疗效确切,可显著改善患者 Fg、PAgT 指标,减轻神经功能损伤。

参考文献

[1]许东青,张梅,张依,等.丹红注射液联合丁苯酞注射液及脑循环治疗仪对房颤缺血性脑卒中的疗效[J].中国临床研究,2018,31(6):796-800

[2]Silvacandal A,Argibay B,Iglesiasrey R,et al.Vectorized nanodelivery systems for ischemic stroke: a concept and a need [J].Journal of Nanobiotechnology,2017,15(1):30

[3]彭瑞强,牛建平,黄妍妍,等.脉血康胶囊对缺血性脑卒中二级预防的效果[J].中国医药,2017,12(2):239-242

[4]Oza R,Rundell K,Garcellano M.Recurrent ischemic stroke: Strategies for prevention[J].American Family Physician,2017,96(7):436-440

[5]Evans MA,Broughton BRS,Drummond GR,et al.Amion epithelial cells-a novel therapy for ischemic stroke? [J].Neural Regeneration Research,2018,13(8):1346

[6]胡萍,牛建平,宋叶华,等.脉血康胶囊对缺血性脑卒中病人 MMP-9、Hcy 表达的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(8):994-997

[7]郭子华.益气活血汤联合丁苯酞对缺血性脑卒中病人血清 UA、ET-1、PTX-3、sICAM-1 及神经功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(8):1008-1011

[8]边莹,杜菊梅,颜江,等.脉血康胶囊对脑梗死患者亚急性期的疗效研究[J].陕西中医,2016,37(6):703-704

[9]李虹,陈娜,陆连生,等.不同疗程的丁苯酞对急性缺血性脑卒中预后及炎症因子的影响[J].河北医药,2017,39(1):130-132

[10]田小军,郝洁,苏洲,等.脉血康胶囊联合丁苯酞治疗老年缺血性脑卒中的疗效及对血清 BDNF、Hcy、LPa、Fg 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(9):1257-1260

(收稿日期: 2019-12-11)

丁苯酞对急性脑梗死患者的影响研究

刘霞

(河南省睢县中医院 睢县 476900)

摘要:目的:探讨丁苯酞对急性脑梗死患者的影响。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 3 月收治的 100 例急性脑梗死患者为研究对象,随机分为研究组与对照组各 50 例。对照组接受常规治疗,研究组在对照组基础上接受丁苯酞治疗,对比两组临床治疗效果、美国国立卫生研究院卒中量表评分、血清超敏 C 反应蛋白及神经元特异性烯醇化酶水平。结果:研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗前美国国立卫生研究院卒中量表评分比较无统计学差异($P>0.05$),两组治疗后美国国立卫生研究院卒中量表评分均较治疗前降低,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后血清超敏 C 反应蛋白、神经元特异性烯醇化酶水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:急性脑梗死患者采用丁苯酞治疗,不仅可有效改善患者神经功能缺损,还能减轻机体炎症反应。

关键词:急性脑梗死;丁苯酞;依达拉奉

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.054

急性脑梗死是威胁人类身心健康的主要疾病之一,具有较高的病残率与病死率,直接影响患者的生活质量。近些年随着社会经济的发展,人们生活水

平日益提高及社会老龄化程度加快,急性脑梗死发病率也呈现出不断升高的趋势。急性脑梗死不但会影响患者的身心健康,也在一定程度上对其日常生

活造成影响。现阶段,临床对于急性脑梗死患者常采用药物治疗,有利于改善微循环,可达到理想的治疗效果^[1]。本研究以 100 例急性脑梗死患者为研究对象,探讨给予丁苯酞治疗的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 3 月在我院接受治疗的 100 例急性脑梗死患者为研究对象,本研究经我院医学伦理委员会审批通过,入选患者均自愿接受本研究,并签署知情同意书。纳入标准:(1)符合脑梗死的诊断标准;(2)经头颅 CT 检查确诊为急性轻度脑梗死;(3)发病时间均在 30 h 以内。排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)心源性脑梗死;(3)合并凝血功能障碍;(4)合并精神类疾病。采用随机分组法将 100 例患者分为研究组和对照组,每组 50 例。研究组男 27 例,女 23 例;年龄 54~82 岁,平均年龄(66.21± 8.52)岁。对照组男 28 例,女 22 例;年龄 56~83 岁,平均年龄(66.89± 8.57)岁。两组一般资料对比无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予控制血压、调节血脂、改善微循环、营养神经等常规治疗。研究组在常规治疗基础上给予丁苯酞(国药准字 H20050299)治疗,口服,每次 200 mg,每日 3 次。两组均连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1)对比两组临床疗效。痊愈:临床症状和体征基本消失,美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分降低 91%~100%;有效:临床症状和体征明显好转,NIHSS 评分降低 46%~90%;显效:临床症状和体征轻度改善,NIHSS 评分降低 18%~45%;无效:临床症状和体征无明显变化或加重,NIHSS 评分降低 $\leq 17\%$ ^[2]。总有效率=痊愈率+有效率+显效率。(2)对比两组神经功能缺损情况,采用 NIHSS 评分标准评估神经功能缺损情况。(3)对比两组血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平变化情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验,以%表示计数资料,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率为 94.00%,高于对照组的 74.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	有效(例)	显效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组	50	23	16	8	3	94.00
对照组	50	16	12	9	13	74.00
χ^2						7.440
P						<0.05

2.2 两组 NIHSS 评分比较 治疗前两组 NIHSS 评分比较,差异无统计学差异($P>0.05$);治疗后两组 NIHSS 评分均较治疗前降低,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 NIHSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	50	16.14± 5.87	7.42± 1.86	10.014	<0.05
对照组	50	15.99± 5.94	10.94± 1.35	5.864	<0.05
t		0.127	10.830		
P		>0.05	<0.05		

2.3 两组血清 hs-CRP 及 NSE 水平比较 治疗前两组血清 hs-CRP、NSE 水平比较,无统计学差异($P>0.05$);治疗后两组血清 hs-CRP、NSE 水平均较治疗前下降,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血清 hs-CRP 及 NSE 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清 hs-CRP(mg/L)		血清 NSE(μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	11.72± 2.76	6.23± 1.16*	13.78± 1.06	6.84± 0.62*
对照组	50	11.53± 2.92	9.31± 2.13*	13.74± 0.98	7.43± 0.51*
t		0.334	8.980	0.196	5.197
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

急性脑梗死在临床较为常见,其病理改变多为脑组织局部缺血缺氧、坏死,极易引发神经功能障碍,具有发病率、病残率、病死率均较高等特点^[3-4]。脑梗死发病原因是由于脑部供血突然中断使脑组织缺血缺氧,进而导致神经功能缺损,患者多伴有高血压、冠心病等基础疾病^[5]。一般患者病程较长、发病急促,可能和动脉粥样化等因素相关。尤其急性脑梗死具有起病急、危害性大等特点,如果患者没有得到及时有效地治疗,会使患者生活质量下降。据相关资料显示^[6],我国急性脑梗死发病率呈现大幅度升高趋势,每年新发急性脑梗死数量超过 200 万,且 75% 的患者发病后容易遗留不同程度的语言、运动功能等障碍。脑梗死的病理生理变化是一个相对复杂的过程,涉及神经功能及脑组织损伤,很难利用单一药物达到良好的治疗效果。有学者研究指出^[7],脑梗死患者会继发脑水肿,可一定程度上加重患者神经功能损伤,影响预后。因此,早期实施恰当的治疗尤为重要。

丁苯酞为水芹菜籽提取物,能起到增加脑血流量,改善脑部循环,缩小梗死范围的作用^[8],丁苯酞还可以保护线粒体,提升机体对脑缺血耐受水平,改善患者缺血后神经功能缺损情况^[9-10]。采用丁苯酞治疗急性脑梗死,不仅可以改善患者神经功能缺损情况,还能抑制多种炎症反应,改善患者预后。本研究表明,研究组与对照组治疗总有效率分别为 94.00%、74.00%;两组治疗后 NIHSS 评分低于治疗前,且研究组 NIHSS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);两组治疗后血清 hs-CRP 以及 NSE 水平均低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述,急性脑梗死患者接受丁苯酞治疗,不仅能有效改善患者神经功能缺损,还可以提高临床治疗效果,临床价值显著。

参考文献

[1]王献胜,王伟,刘凤兰,等.依达拉奉联合丁苯酞对急性脑梗死患者的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(3):109-111

[2]周辉,周少琰,朱雄.丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效及对患者 VEG、MMP-9、EPCs 水平的影响[J].河北医药,2018,40(13):2024-2026
[3]侯立刚.丁苯酞联合依达拉奉治疗急性期脑梗死的疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,12(12):93-94
[4]李崇祯.依达拉奉结合丁苯酞氯化钠对急性期脑梗死病人临床疗效及神经功能缺损评分的影响研究[J].海峡药学,2018,30(12):101-102
[5]翟颖.丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗脑梗死疗效分析[J].中国现代药物应用,2018,12(20):95-96
[6]饶艳玲,黄威.丁苯酞联合依达拉奉对急性脑梗死患者的临床疗效分析[J].临床内科杂志,2018,35(11):783-784
[7]顾法欣.丁苯酞软胶囊结合依达拉奉用于治疗脑梗死的疗效分析[J].中国继续医学教育,2018,10(25):106-108
[8]刘晓琳,郝文莉,戴雁,等.丁苯酞软胶囊联合依达拉奉对脑梗死的治疗效果观察[J].中国医药指南,2018,16(16):92-93
[9]谢江,朱镜春.丁苯酞软胶囊+依达拉奉治疗脑梗死的临床效果评价[J].中国当代医药,2018,25(24):121-123,126
[10]胡杨真,黄婉洁,刘双凤,等.依达拉奉结合丁苯酞软胶囊对急性期脑梗死患者的临床疗效及神经功能缺损评分的影响研究[J].中国医学创新,2018,15(26):58-61

(收稿日期: 2019-11-20)

灯盏细辛注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗
脑梗死恢复期患者临床研究

赵包萍

(河南省商丘市立医院综合内科 商丘 476000)

摘要:目的:探究灯盏细辛注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗脑梗死恢复期患者的效果。方法:选取 2017 年 5 月~2019 年 5 月收治的脑梗死恢复期患者 76 例,根据治疗方案不同分为研究组和参照组,各 38 例。在常规治疗基础上,参照组给予曲克芦丁脑蛋白水解物,研究组在参照组基础上联合灯盏细辛注射液,比较两组治疗效果、治疗前后神经功能缺损程度评分、血液流变学指标(血沉、红细胞比积、全血高切比黏度、全血低切比黏度)、日常生活能力量表评分。结果:研究组治疗总有效率为 92.11%,高于参照组的 73.68% ($P<0.05$);治疗后,两组神经功能缺损程度评分、日常生活能力量表评分及血液流变学指标均有所改善,且研究组优于参照组 ($P<0.05$)。结论:灯盏细辛注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗脑梗死恢复期患者效果确切,可有效改善神经功能,调节血液流变学,增强日常生活能力。

关键词:脑梗死恢复期;灯盏细辛注射液;曲克芦丁脑蛋白水解物

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.055

脑梗死是临床多发病、常见病,发病机制为脑供血不足所致的脑组织损伤,恢复期多伴有不同程度语言、肢体功能障碍,严重影响患者生活质量^[1]。神经保护对治疗脑梗死有重要意义,曲克芦丁脑蛋白水解物具有改善脑内神经递质的释放、保护神经细胞的作用,是治疗慢性脑血管疾病的常用药物^[2]。中医学认为,脑梗死由于气血逆乱,致使风、痰、火、瘀痹阻脑络,治疗当祛瘀化痰、祛邪扶正。灯盏细辛注射液为中药制剂,可通络止痛、活血祛瘀。本研究选取我院脑梗死恢复期患者 76 例,旨在探讨灯盏细辛注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗脑梗死恢复期临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 5 月~2019 年 5 月收治的脑梗死恢复期患者 76 例,根据治疗方案不同分为研究组和参照组,各 38 例。参照组男 22 例,女 16 例;年龄 47~76 岁,平均 (61.41 ± 6.22) 岁;病程 1~6 个月,平均 (3.42 ± 1.02) 个月;神经功能缺损(NIHSS)评分 9~15 分,平均 (12.48 ± 1.08) 分;合并症:高血压病 22 例,糖尿病 18 例。研究组男 23 例,女 15 例;年龄 46~78 岁,平均 (62.04 ± 6.35) 岁;病程 1~6 个月,平均 (3.58 ± 0.97) 个月;NIHSS 评分 10~15 分,平均 (12.09 ± 0.95) 分;合并症:高血压病 23 例,糖尿病 17 例。两组基线资料(性别、年龄、病