

丁苯酞合拜阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作患者的疗效评价

李艳芹

(河南省内黄县人民医院神经内科一 内黄 456300)

摘要:目的:探究拜阿司匹林+丁苯酞软胶囊治疗短暂性脑缺血发作患者的效果。方法:选取 2017 年 1 月~2020 年 5 月收治的 102 例短暂性脑缺血发作患者,按随机数字表法分常规用药组和联合用药组,各 51 例。常规用药组接受拜阿司匹林治疗,联合用药组接受拜阿司匹林+丁苯酞软胶囊治疗。对比两组临床疗效,治疗前后高切全血黏度、血浆黏度、低切全血黏度、纤维蛋白原、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间,不良反应发生情况。结果:治疗后,联合用药组治疗总有效率为 94.12%(48/51),高于常规用药组的 76.47%(39/51),纤维蛋白原、高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度水平较常规用药组低,凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间较常规用药组高($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:丁苯酞软胶囊+拜阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作患者效果明显,能有效改善凝血功能,调节血液流变学水平,安全性高。

关键词:短暂性脑缺血发作;拜阿司匹林;丁苯酞软胶囊

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.020

短暂性脑缺血发作(Transient Ischaemic Attack, TIA)为临床脑血管常见病症,好发于中老年群体,多是由于脑血管疾病引起的脑部局灶性或短暂性视网膜功能障碍。患者临床表现为耳鸣、呕吐、恶心等,随病情进展,可导致缺血性脑梗死发生,损伤神经功能,危及生命,因此需尽早诊治^[1-2]。临床针对 TIA 患者多采用拜阿司匹林进行治疗,可抑制血小板聚集,有效改善患者临床症状^[3]。但单独使用对部分患者疗效欠佳,仍需联合其他药物,以提高疗效。丁苯酞软胶囊具有改善脑微循环、缩小脑梗死面积等效果。本研究选取我院 102 例 TIA 患者,旨在探究拜阿司匹林+丁苯酞软胶囊治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月~2020 年 5 月收治的 102 例 TIA 患者,按随机数字表法分为联合用药组和常规用药组,各 51 例。联合用药组男 28 例,女 23 例;年龄 42~78 岁,平均年龄(60.27±5.63);体质量指数 19.3~27.4 kg/m²,平均(22.47±1.09) kg/m²。常规用药组男 27 例,女 24 例;年龄 43~79 岁,平均年龄(61.04±5.32)岁;体质量指数 18.9~27.6 kg/m²,平均(22.73±1.04) kg/m²。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入排除标准 (1)纳入标准:经 CT、X 线、脑血管等检查确诊为 TIA;患者及其家属知情本研究,并签署知情同意书。(2)排除标准:合并免疫系统疾病;合并凝血功能障碍;合并恶性肿瘤;依从性差;合并肝、肾、心、肺功能障碍;对本研究涉及药物过敏;合并活动性消化性溃疡。

1.3 治疗方法 两组患者入院后依照具体情况予以降糖、降压、抗感染、营养神经等基础治疗。

1.3.1 常规用药组 接受拜阿司匹林肠溶片(注册证号 H20130339)治疗,口服,100 mg/次,1 次/d。持

续治疗 14 d。

1.3.2 联合用药组 接受拜阿司匹林+丁苯酞软胶囊(国药准字 H20050299)治疗,拜阿司匹林用法用量同常规用药组,丁苯酞软胶囊口服,0.2 g/次,3 次/d。持续治疗 14 d。

1.4 疗效评估标准 治疗 14 d 后进行疗效评估。显效:发作频次较治疗前下降>75%,眩晕、眼震、站立、行走不稳等临床症状完全消失,且>30 d 未复发;有效:发作频次较治疗前下降 50%~75%,上述临床症状明显改善,且>30 d 未复发;无效:未达有效、显效标准。将有效、显效计入总有效。

1.5 观察指标 (1)两组临床疗效比较。(2)两组治疗前后血液流变学指标比较,包括低切全血黏度、血浆黏度、高切全血黏度,采用 AU5800 全自动血液生化仪检测。(3)两组治疗前后凝血酶指标水平比较,包括活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、凝血酶原时间(PT),采用半自动血凝仪检测。(4)两组不良反应发生情况比较,包括胃肠道不适、牙龈出血等。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 联合用药组治疗总有效率较常规用药组高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
联合用药组	51	25(49.02)	23(45.10)	3(5.88)	48(94.12)
常规用药组	51	17(33.33)	22(43.14)	12(23.53)	39(76.47)
χ^2					6.331
P					0.012

2.2 两组治疗前后血液流变学指标比较 治疗后

联合用药组高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度水平较常规用药组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血液流变学指标比较 (mPa·s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	高切全血黏度		低切全血黏度		血浆黏度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	51	8.61± 1.02	5.41± 0.64	17.51± 1.87	10.87± 1.71	2.11± 0.42	1.08± 0.27
常规用药组	51	8.49± 1.08	6.67± 0.62	17.48± 1.83	12.54± 1.88	2.09± 0.41	1.63± 0.34
t		0.577	10.098	0.082	4.693	0.243	9.047
P		0.565	<0.001	0.935	<0.001	0.808	<0.001

2.3 两组凝血酶指标水平比较 治疗前两组凝血酶指标水平比较无统计学差异 ($P>0.05$)；治疗后联合用药组 PT、APTT 较常规用药组高，FIB 较常规用药组低，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组凝血酶指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PT (s)		APTT (s)		FIB (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	51	13.02± 3.94	18.78± 3.27	20.85± 5.76	33.73± 6.24	3.28± 0.45	2.14± 0.37
常规用药组	51	13.34± 3.86	16.19± 3.18	21.27± 5.73	28.69± 5.55	3.11± 0.51	2.52± 0.41
t		0.414	4.055	0.369	4.310	1.785	4.914
P		0.680	<0.001	0.713	<0.001	0.077	<0.001

2.4 两组不良反应发生情况 联合用药组出现 1 例胃肠道不适，不良反应总发生率为 1.96% (1/51)；常规用药组出现 1 例胃肠道不适，2 例牙龈出血，不良反应总发生率为 5.88% (3/51)。组间比较，差异无统计学意义 ($\chi^2=0.260$, $P=0.308$)。

3 讨论

TIA 具有发病急骤、易复发、发作持续时间短等特点。目前发病原因尚未完全明确，多认为与动脉粥样硬化、血管痉挛、血液成分异常、血流动力学改变等因素相关，当发病时间>2 h，易对大脑神经功能造成损伤，影响患者生活质量^[4-5]。因此，临床应采取及时有效措施，以控制疾病进展，改善病情，提高患者生活质量。

拜阿司匹林为临床 TIA 患者常用治疗药物，是常见抗血小板聚集药物，通过降低环氧化酶活性，从而对环氧化酶与前列腺素、花生四烯酸结合产生影响。此外，拜阿司匹林还具改善血管微循环，降低血浆黏度，改善血流动力学效果，达到治疗目的。本研究将拜阿司匹林 + 丁苯酞软胶囊治疗方案应用于 TIA 患者，结果显示，联合用药组总有效率为 94.12%，高于常规用药组的 76.47%，治疗后高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、FIB 较常规用药组低，PT、APTT 较常规用药组高 ($P<0.05$)。由此可见，丁苯酞软胶囊 + 拜阿司匹林治疗 TIA 患者效果明显，能有效改善凝血功能，调节血液流变学水平。丁苯酞软胶囊主要成分是丁基苯酞，可调节脑缺血及线粒体功能，改善抗氧化作用，延缓细胞凋亡、坏死，进而改善微血管痉挛，修复受损脑细胞。此外，

丁苯酞软胶囊还能抑制血小板聚集，调节缺血区微循环和血流灌注，进一步缓解脑水肿，修复血脑屏障功能，进而促进神经功能恢复。因此，联合用药可进一步提高疗效，改善凝血功能，调节血液流变学水平。此外，本研究结果还显示，常规用药组与联合用药组不良反应总发生率对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，表明拜阿司匹林治疗 TIA 基础上，加用丁苯酞软胶囊不会明显增加不良反应，安全性较高。

综上所述，拜阿司匹林 + 丁苯酞软胶囊治疗 TIA 患者效果明显，能有效改善凝血功能，调节血液流变学水平，安全性高，值得临床推广。

参考文献

[1] 顾江涛,孙景生,温克,等.替格瑞洛与阿司匹林治疗急性脑卒中及短暂时性脑缺血发作的临床疗效比较[J].中国现代应用药学,2019,36(5):600-603.

[2] 于海华,冯凯.老年短暂时性脑缺血发作和小卒中患者认知障碍的特点及预后[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(5):504-507.

[3] 黎珍,蔡来新,吴智,等.氯吡格雷联合阿司匹林对短暂时性脑缺血发作患者血浆纤维蛋白原、D-二聚体和 C 反应蛋白的影响[J].疑难病杂志,2017,16(7):660-664.

[4] 陈哲,刘竟芳,杨非柯,等.以意识障碍为主要表现的老年人短暂时性脑缺血发作 1 例报告[J].实用老年医学,2018,32(1):92-93.

[5] 冯千伟,吴小坤,刘斌,等.短暂时性脑缺血发作患者血压变异性与颅外段颈动脉狭窄及狭窄程度的相关性[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(8):836-839.

[6] 郑美邻,蔡悦.复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗短暂时性脑缺血发作疗效观察[J].海南医学,2020,31(6):696-698.

[7] 郭强,张恒,翟洁敏,等.丁苯酞软胶囊与拜阿司匹林肠溶片治疗短暂时性脑缺血发作效果比较[J].解放军医药杂志,2020,32(4):68-71.

(收稿日期: 2020-10-11)