

丁苯酞用于 rt-PA 静脉溶栓治疗脑梗死的疗效观察

王明

(河南省南阳市第二人民医院 南阳 473003)

摘要:目的:探讨丁苯酞用于重组组织型纤溶酶原激活物静脉溶栓治疗脑梗死的疗效及对患者认知功能的影响。方法:选择 2018 年 4 月~2020 年 4 月收治的 68 例急性脑梗死患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 34 例。对照组予以重组组织型纤溶酶原激活物静脉溶栓治疗,观察组在对照组治疗基础上采用丁苯酞治疗,比较两组治疗效果及认知功能。结果:治疗前两组患者脑梗死体积比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 7 d、14 d 后两组患者脑梗死体积较治疗前显著缩小,且观察组缩小程度优于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患者美国国立卫生研究院卒中量表和蒙特利尔认知功能量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组患者美国国立卫生研究院卒中量表评分低于对照组,蒙特利尔认知功能量表评分高于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患者日常生活能力量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组患者日常生活能力量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:丁苯酞用于重组组织型纤溶酶原激活物静脉溶栓治疗脑梗死中,可提高治疗疗效,促进患者血栓吸收,改善患者认知功能,提升其日常生活能力。

关键词:脑梗死;丁苯酞;静脉溶栓;认知功能

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.046

脑梗死是临床最常见的脑血管疾病,近年来随着我国卫生事业的发展,病死率有了显著下降,但致残率依然处于较高水平,患者在脑梗死后出现偏瘫、认知功能受损等并发症的风险极大,严重影响患者转归后生活质量^[1]。如患者送治及时,静脉溶栓是治疗脑梗死最理想的方法,通过溶栓恢复脑部血供应,可促进梗死血管再通。丁苯酞是治疗脑梗死的常用药物,具有重建脑部血管微循环,促进血流灌注的作用^[2]。本研究旨在探讨丁苯酞用于重组组织型纤溶酶原激活物(rt-PA)静脉溶栓治疗脑梗死的疗效及对患者认知功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月~2020 年 4 月我院收治的 68 例急性脑梗死患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 34 例。对照组男 20 例,女 14 例;年龄 46~82 岁,平均年龄(63.2 ± 6.9)岁;发病位置:基底节区 21 例,脑叶 4 例,脑干 3 例,其他 6 例;合并基础疾病:高血压 19 例,糖尿病 15 例,高脂血症 12 例。观察组男 21 例,女 13 例;年龄 45~81 岁,平均年龄(62.9 ± 6.8)岁;发病位置:基底节区 20 例,脑叶 4 例,脑干 4 例,其他 6 例;合并基础疾病:高血压 21 例,糖尿病 16 例,高脂血症 13 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[3]相关诊断;首次发病,符合溶栓指征,开展溶栓治疗;患者或家属知情本研究;无血液系统、凝血功能异常等。排除标准:合并颅内出血或有出血倾向者;合并心、肝、肾等重要脏器严重功能障碍者;合并恶性肿瘤者;其他原因导致不适合

参与本研究者。

1.2 治疗方法 入院后,两组立即予以患者对症和支持治疗,主要是抗血小板聚集、改善脑血管微循环;控制血压、血糖、营养脑细胞等。对照组患者给予 rt-PA 静脉溶栓,注射用阿替普酶(注册证号 S20160055)0.9 mg/kg,最大剂量 ≤ 90 mg,总剂量的 10%于 60 s 内静脉推注,剩下 90%持续泵入,时间为 1 h。观察组在对照组患者治疗基础上口服丁苯酞软胶囊(国药准字 H20050299)治疗,0.2 g/次,3 次/d,持续用药 2 周。

1.3 观察指标 (1)两组患者脑梗死体积变化情况比较,治疗前、治疗 7 d、治疗 14 d 测定脑梗死体积,采用颅脑 CT,使用多田公式计算。(2)两组患者认知功能评分比较,采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)和蒙特利尔认知功能量表(MoCA)评价,其中 NIHSS 总分 42 分,得分越高表明患者神经功能缺损情况越严重;MoCA 评分 0~30 分,得分越高表明患者的认知功能越理想, ≥ 26 分表明患者神经功能正常。(3)两组患者生活能力评分比较,采用日常生活能力评定量表(ADL)评估。该量表总分 100 分,得分越低表明患者日常自主生活能力越差。**1.4 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, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者脑梗死体积变化情况比较 治疗前两组患者脑梗死体积对比,差异无统计学意义($P<0.05$);治疗 7 d、14 d 后两组患者脑梗死体积较治疗前显著缩小($P<0.05$),且观察组缩小程度优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者脑梗死体积变化情况比较 (cm³, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d
观察组	34	7.7± 2.2	2.1± 0.4*	1.0± 0.2*
对照组	34	7.5± 2.1	3.9± 0.7*	1.8± 0.3*
t		0.383	13.018	12.938
P		>0.05	<0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

2.2 两组患者认知功能评分比较 治疗前两组患者 NIHSS、MoCA 评分对比,差异无统计学意义 (P>0.05); 治疗后观察组患者 NIHSS 评分低于对照组,MoCA 评分高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者认知功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	NIHSS	MoCA
观察组	34	治疗前	25.6± 5.5	18.3± 2.9
		治疗后	9.1± 1.4**	25.4± 2.0**
对照组	34	治疗前	25.8± 5.7	17.9± 2.6
		治疗后	13.4± 2.1*	23.1± 3.0*

注:与同组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,**P<0.05。

2.3 两组患者 ADL 评分比较 治疗前两组患者 ADL 评分对比,差异无统计学意义 (P>0.05); 治疗后观察组患者 ADL 分高于对照组,差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者 ADL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	34	45.28± 9.15	85.15± 7.82	19.315	0.000
对照组	34	46.18± 9.28	78.36± 8.15	15.193	0.000
t		0.403	3.505		
P		0.689	0.001		

3 讨论

脑梗死治疗的首要原则是恢复或改善患者脑血管灌注,减少缺血、缺氧导致的脑细胞坏死,恢复患者认知功能。静脉溶栓是治疗送治及时脑梗死患者的最佳方法,其中 rt-PA 是较常使用的一种溶栓药物。rt-PA 属糖蛋白,在注射后可与纤溶酶原激活并形成纤溶酶,继而促进血栓的溶解,缩小梗死面积。

同时相关研究也认为 rt-PA 对脑梗死患者认知功能的恢复作用较小,因而患者还需要使用其他治疗方法或药物以改善患者神经功能缺损的状况^[4-5]。

丁苯酞是我国自研的抗脑缺血药物,有效成分为 dl- 正丁基苯酞,对血小板聚集、血栓形成均有抑制作用,使患者缺血半暗带得到一定恢复,对降低脑梗死的危害性有重要意义。近年来有研究显示,丁苯酞对患者神经功能的改善也有一定作用^[9]。本研究结果显示,治疗后,观察组梗死面积缩小情况较对照组更为理想 (P<0.05); 观察组患者 NIHSS、MoCA 评分优于对照组 (P<0.05)。这表明在 rt-PA 静脉溶栓基础上应用丁苯酞可促进脑梗死临床疗效的提升,对改善患者的认知功能有积极作用。治疗后观察组患者 ADL 分高于对照组 (P<0.05),提示增加丁苯酞可促进患者生活能力恢复,使患者在治疗后其自主生活能力得到更大的改善。

综上所述,丁苯酞用于 rt-PA 静脉溶栓治疗脑梗死中,可提高治疗疗效,同时促进患者认知功能的改善,还有助于患者恢复更理想的自主生活能力,临床应用价值高。

参考文献

- [1]苗培栋,姜宇东,李颖.丁苯酞与阿替普酶注射液联合治疗脑梗死的疗效观察[J].心脑血管病防治,2019,19(4):341-343.
- [2]郭刚,李建辉,战丽萍,等.丁苯酞注射液对伴有认知障碍的脑梗死急性期患者脑血流灌注和认知功能的影响[J].中华神经医学杂志,2018,17(5):484-490.
- [3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [4]祁秀丽.rt-PA 早期静脉溶栓联合丁苯酞注射液对脑梗死患者 NIHSS 评分的影响[J].现代医学,2018,46(12):1392-1395.
- [5]孙凡,刘恒,徐倩倩,等.rt-PA 静脉溶栓治疗对脑梗死患者 IL-6、TNF- α 、C 反应蛋白的影响[J].广东医学,2019,40(1):124-127.
- [6]刘美真,周蓉靖,范振毅.参麦注射液联合丁苯酞注射液对急性分水岭脑梗死的疗效观察[J].中风与神经疾病杂志,2019,36(7):642-645.

(收稿日期:2020-08-15)

通窍醒神汤联合针灸治疗高血压脑出血的疗效评价*

罗妙泉 俞万香 王春梅

(广东省梅州市中医医院三外科 梅州 514000)

摘要:目的:探究通窍醒神汤联合针灸治疗高血压脑出血的疗效。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 4 月收治的 100 例高血压脑出血患者作为研究对象,并依据治疗方式不同分为对照组 54 例和实验组 46 例。对照组采用常规西医治疗,实验组在常规西医治疗的基础上联合通窍醒神汤、针灸治疗。比较两组治疗前后的日常生活活动能力量表评分和格拉斯哥预后评分。结果:两组日常生活活动能力评分及格拉斯哥预后评分均在治疗后明显提高,且实验组高于对照组 (P<0.05)。结论:通窍醒神汤联合针灸治疗高血压脑出血的效果明显,可提升患者日常生活活动能力,改善远期预后,有利于患者健康的恢复,提高生活质量。

关键词:高血压脑出血;通窍醒神汤;针灸;日常生活活动能力;预后

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.047

高血压是临床常见的慢性基础性疾病,是影响国民健康最为重要的一种心血管疾病。脑出血在临床上并不少见,具有较高的发生率^[1]。数据显示,我

国脑出血年发病率高达 50.6/10 万~80.7/10 万^[2]。高血压脑出血是指继发于高血压原发于脑实质内的出血性疾病,具有鲜明的特点,主要表现为“三高”,即

* 基金项目:广东省度梅州市社会发展科技计划项目(编号:2018B053)