

脑心通联合奥扎格雷钠对急性脑梗死患者血液流变学的影响

王全杰

(河南省淅川县人民医院神经内科 淅川 474450)

摘要:目的:探讨脑心通胶囊联合奥扎格雷钠对急性脑梗死患者血液流变学的影响。方法:回顾性分析 2018 年 5 月~2020 年 9 月收治的 91 例急性脑梗死患者的临床资料,将采用奥扎格雷钠治疗的 46 例患者资料归为对照组,采用脑心通胶囊联合奥扎格雷钠治疗的 45 例患者临床资料归为观察组,均治疗 2 周。比较两组患者神经功能、血液流变学指标(纤维蛋白原、血浆比黏度、红细胞比容)。结果:治疗后,两组 NIHSS 评分及纤维蛋白原、血浆比黏度、红细胞比容水平均降低,且观察组降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:脑心通胶囊联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效确切,可改善血液流变学指标,利于神经系统复常。

关键词:急性脑梗死;奥扎格雷钠;脑心通胶囊;血液流变学;神经系统

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.045

急性脑梗死为临床常见心血管疾病,多由脑部供血动脉生成血栓或粥样硬化引起,造成血管通道受阻,致使脑组织局部急性供血不足,继而导致脑组织坏死。患者多伴有偏头痛、恶心、感觉性失语等症状,大大降低患者的生活质量^[1-2]。奥扎格雷钠是临床治疗急性脑梗死的有效药物,可通过阻碍血小板凝聚,恢复大脑血管流通性,进而改善患者脑缺血现象^[3]。近年来随着中医技术不断进步,中药缓解临床症状的效果得到广大患者认可,其中脑心通胶囊具有化瘀止痛的作用,其有效成分水蛭素对脑梗塞、脑血栓有较好的治疗效果。基于此,本研究将奥扎格雷钠与脑心通胶囊联合应用于急性脑梗死患者治疗中,探究其对血液流变学的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 5 月~2020 年 9 月我院收治的 91 例急性脑梗死患者的临床资料,根据治疗方法不同分为对照组 46 例和观察组 45 例。对照组男 25 例,女 21 例;年龄 50~63 岁,平均(56.14±4.52)岁;发病时间 1~6 h,平均(3.80±0.42)h。观察组男 23 例,女 22 例;年龄 51~65 岁,平均(57.08±4.39)岁;发病时间 1~7 h,平均(3.96±0.68)h。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合相关诊断标准^[4];临床资料完善。(2)排除标准:肺功能衰竭或肾功能异常者;对奥扎格雷钠过敏者;严重高血压患者;存在血液疾病患者。

1.3 治疗方法 两组均行常规治疗:给予控制血糖和血压、调节血脂等对症治疗,并缓慢静脉滴注依达拉奉注射液(国药准字 H20193367)30 mg+5%葡萄糖注射液 200 ml,2 次/d。

1.3.1 对照组 对照组在常规治疗基础上缓慢静脉滴注奥扎格雷钠注射液(国药准字 H20093246)80

mg+5%葡萄糖注射液 250 ml,2 次/d。连续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 于对照组基础上口服脑心通胶囊(国药准字 Z20025001),1 粒/次,3 次/d。连续治疗 2 周。

1.4 评价指标 (1)采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[5]评估两组治疗前后神经功能,共计 42 分,分值越高则神经缺损越严重。(2)血液流变学:采集两组治疗前、治疗 2 周后清晨 6:00 空腹静脉血,采用东软安德 NT-1000P 全自动生化分析仪检测纤维蛋白原(Fg)、血浆比黏度(NP)、红细胞比容(HCT)水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件处理数据,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NIHSS 评分对比 治疗后,两组 NIHSS 评分均降低,且观察组变化较大,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 NIHSS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	46	15.02±2.25	8.46±1.12	17.546	0.000
观察组	45	14.87±2.22	5.38±1.17	25427	0.000
<i>t</i>		0.320	12.830		
<i>P</i>		0.750	0.000		

2.2 两组血液流变学指标对比 治疗后,两组 Fg、NP、HCT 水平均降低,且观察组变化较大,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血液流变学指标对比($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	<i>n</i>	Fg(g/L)	NP(mPa·s)	HCT(%)
治疗前	对照组	46	3.92±0.68	1.99±0.12	49.17±3.27
	观察组	45	3.98±0.31	1.96±0.15	48.22±3.34
	<i>t</i>		0.540	1.055	1.371
	<i>P</i>		0.591	0.294	0.174
治疗后	对照组	46	2.98±0.42*	1.34±0.23*	43.32±3.46*
	观察组	45	2.34±0.20*	0.96±0.32*	38.37±3.60*
	<i>t</i>		9.247	6.516	6.688
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

急性脑梗死主要由饮食不当、过量饮酒、糖尿病、高血压等因素综合作用导致，具有较高的病死率，且多数存活患者易遗留不同程度的神经系统损伤，给家庭带来沉重的负担^[6]。目前，临床治疗以扩张血管、改善脑部血液循环为主。依达拉奉属于氧自由基清除剂，可延缓脑组织坏死，缓解由花生四烯酸引起的脑水肿，保护脑梗死局部脑血流量，避免血管内皮细胞受损^[7-8]。但急性脑梗死发病机制较为复杂，依达拉奉仅可在一定程度上抑制病情发展，却难以逆转神经系统受损，需积极探寻更为有效的治疗措施。

本研究结果显示，两组治疗后 NIHSS 评分及 Fg、NP、HCT 水平均低于治疗前，且观察组上述指标低于对照组，提示脑心通胶囊联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死效果较好，可改善患者血液流变学指标，加快神经系统的恢复。分析其原因：奥扎格雷钠为血栓烷合酶抑制剂，能够减少前列腺素 H₂ 生成血栓烷，维持内部平衡，恢复受损组织供血能力，增强神经细胞 Bcl-2 蛋白表达，促进神经系统自我修复^[9]。同时，奥扎格雷钠可增加周边缺血组织的供血，进而降低致残率^[10-11]。而脑心通胶囊中有效成分水蛭素属于凝血酶特异性抑制剂，对凝血酶具有较强选择性，可促进纤维蛋白溶解，抑制血小板凝集，进而防止血栓再生^[12]。同时，脑心通胶囊可减少全血黏度，降低血细胞比容，加快右旋糖酐所致血瘀的红细胞游动速度，提高脑部血液流通速率，加快脑部神经功能恢复。因此，脑心通胶囊联合奥扎格雷钠治疗可以增强药物活性，减少血管内壁平滑肌收缩，改善血流微循环，从而消除血管堵塞，促进微血管复通，修复患

者受损神经元细胞，促进患者恢复。但仍需注意，本研究所选病例数及研究对象有限，故为进一步明确脑心通胶囊联合奥扎格雷钠的应用价值，为临床治疗提供更加充足的理论依据，仍需扩大样本量，深入研究脑心通胶囊联合奥扎格雷钠治疗该病患者的远期效果。综上所述，脑心通胶囊联合奥扎格雷钠可有效改善急性脑梗死患者的血液流变学指标，促进神经功能恢复。

参考文献

[1]张艳.丁苯酞、马来酸桂哌齐特联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死疗效及安全性[J].实用药物与临床,2016,19(1):117-119.
[2]陈光生,林伯昌,朱伟明,等.丁苯酞软胶囊治疗急性脑梗死的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(8):1429-1432.
[3]沈景红,何海燕,戴鸣萱.阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗作用观察[J].海南医学院学报,2017,23(1):38-40,44.
[4]中医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010(02):146-153.
[5]侯东哲,张颖,巫嘉陵,等.中文版美国国立卫生院脑卒中量表的信度与效度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2012,34(5):372-374.
[6]刘淑萍,刘淑敏,李英,等.经颅多普勒超声对急性脑梗死溶栓后的血流评估[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(6):648-650.
[7]左毅,吴婉玉.依达拉奉在急性脑梗死静脉溶栓再灌注损伤中应用效果及保护作用机制研究[J].解放军医药杂志,2017,29(4):65-69.
[8]凌征梅,余伟雄,韩文聪,等.纳洛酮与依达拉奉在急性脑梗死患者中的治疗效果以及经济成本对比[J].中国现代药物应用,2018,12(10):79-81.
[9]刘金永,王经纬,吴晓丽,等.舒血宁注射液单用与联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死疗效比较的 Meta 分析[J].药学与临床研究,2017,25(1):55-58.
[10]朱晓莺,邱有波,杨拯.奥扎格雷钠联合依达拉奉治疗脑梗死的系统评价[J].中国循证医学杂志,2011,11(8):932-939.
[11]单建芳,孔凡平.奥扎格雷钠联合纤溶酶治疗急性脑梗死的疗效及对病人神经功能恢复的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(13):1650-1652.
[12]朱巍,王志英,鲍洪雅,等.脑心通胶囊治疗急性脑梗死疗效及对细胞炎症因子、凝血功能和血液流变学的影响[J].中华中医药学刊,2017,35(6):1607-1610.

(收稿日期: 2021-03-22)

丁苯酞联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中效果观察

李超群 李金波

(河南省西华第一医院神经内科 西华 466600)

摘要:目的:探究在阿替普酶静脉溶栓基础上联合丁苯酞治疗急性缺血性脑卒中的效果。方法:回顾性收集 2017 年 1 月~2021 年 3 月收治的 138 例急性缺血性脑卒中患者,按治疗方案不同分成联合组和常规组各 69 例。常规组接受阿替普酶静脉溶栓治疗,联合组于常规组基础上予以丁苯酞治疗。对比两组总有效率、日常生活能力评分、神经功能缺损评分、炎症介质指标(IL-6、hs-CRP)水平变化。结果:联合组总有效率 94.20%(65/69)较常规组 81.16%(56/69)高($P<0.05$);治疗 14 d 联合组日常生活能力评分较常规组高,神经功能缺损评分较常规组低($P<0.05$);治疗 14 d 联合组血清 IL-6、hs-CRP 水平较常规组低($P<0.05$)。结论:在阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中基础上联合应用丁苯酞,可进一步提高疗效,改善神经功能,缓解炎症反应,提高日常生活能力。

关键词:急性缺血性脑卒中;丁苯酞;阿替普酶

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.046

急性缺血性脑卒中 (Acute Ischemic Stroke, AIS) 为临床常见病,指因脑供血动脉血管闭塞或狭窄所致脑组织坏死,患者临床多表现为半身不遂、智

力言语障碍等,发病相对迅速,且无前驱征兆,严重影响患者身体健康^[1]。阿替普酶为临床治疗 AIS 的常用药物,具有溶解血栓、改善患者神经功能等效