

长春西汀联合瑞舒伐他汀钙、丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死患者的疗效评价

陆锦源 赵祝明

(广东省佛山市南海区第四人民医院急诊科 佛山 528211)

摘要:目的:研究长春西汀联合瑞舒伐他汀钙、丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死(ACI)的效果。方法:回顾性分析 2019 年 6 月~2020 年 6 月收治的 150 例 ACI 患者临床资料,按照治疗方法分为常规组 66 例、研究组 84 例。常规组采用瑞舒伐他汀钙、丁苯酞氯化钠注射液治疗,研究组在常规组基础上采用长春西汀治疗。比较两组疗效、神经功能、认知功能、血液流变学指标。结果:研究组总有效率 92.86%高于常规组 80.30%($P<0.05$);治疗 2 周后研究组神经功能评分及血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞聚集指数均低于常规组,认知功能评分高于常规组($P<0.05$)。结论:长春西汀联合瑞舒伐他汀钙、丁苯酞氯化钠注射液治疗 ACI 疗效显著,能改善神经功能与认知功能,调节血液流变学指标。

关键词:急性脑梗死;长春西汀;瑞舒伐他汀钙;丁苯酞氯化钠注射液

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.024

急性脑梗死(Acute Cerebral Infarct, ACI)是临床常见脑部血液供应障碍性疾病,发病率、致残率均较高,会导致肢体、认知功能障碍,严重影响患者生活质量^[1]。临床多采用药物治疗,其中瑞舒伐他汀钙属于还原酶抑制剂,能改善血脂水平,减轻动脉粥样硬化;丁苯酞能改善局部血液循环,增加缺血区血流量,并缓解血管痉挛,减轻神经系统损伤,均为治疗 ACI 的常规药物^[2]。而长春西汀是扩张脑血管药物,能抑制血小板聚集,改善脑部血液流动性及微循环状态^[3]。本研究旨在探讨长春西汀联合瑞舒伐他汀钙、丁苯酞氯化钠注射液治疗 ACI 的效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 6 月~2020 年 6 月我院收治的 150 例 ACI 患者临床资料,按照治疗方法分为常规组 66 例、研究组 84 例。常规组男 34 例,女 32 例;年龄 49~88 岁,平均(65.24±8.03)岁;发病至就诊时间 1~10 h,平均(5.87±1.95)h;合并症:糖尿病 6 例,高血压 10 例,高脂血症 6 例。研究组男 40 例,女 44 例;年龄 49~89 岁,平均(66.38±8.17)岁;发病至就诊时间 1~11 h,平均(5.96±1.99)h;合并症:糖尿病 7 例,高血压 13 例,高脂血症 4 例。两组一般资料(合并症、性别、发病至就诊时间、年龄)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选例标准 (1)纳入标准:依照《中国急性缺血性脑卒中中西医急诊诊治专家共识》^[4]相关标准确诊;经头颅 CT、核磁共振等影像学辅助检查确诊。(2)排除标准:合并颅内出血、蛛网膜下腔出血等其他颅脑疾病;存在出血倾向、急性感染;发病时间>12 h;合并严重心血管疾病;合并神经系统疾病或重

要脏器功能障碍或不全;合并恶性肿瘤、免疫系统、血液系统、内分泌系统疾病、严重感染性疾病;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法 常规组采用瑞舒伐他汀钙片(国药准字 J20170007)、丁苯酞氯化钠注射液(国药准字 H20100041)治疗,瑞舒伐他汀钙口服 20 mg/次,丁苯酞氯化钠注射液静脉滴注 100 ml/次,均为 1 次/d。在上述基础上研究组加用注射用长春西汀(国药准字 H20040836)治疗,静脉滴注 20 mg/次,1 次/d。两组均连续治疗 2 周。

1.4 观察指标 (1)疗效。评价标准:头痛眩晕、肢体麻木等临床症状消失,美国国立卫生研究院卒中量表评分(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)降低 90%~100%为显效;临床症状明显改善,NIHSS 评分降低 18%~89%为有效;未达到显效、有效标准为无效。总有效率为显效率和有效率之和。(2)治疗前后认知功能、神经功能分别采用简易智能精神状态检查量表(Mini-mental State Examination, MMSE)、NIHSS 评分评估,其中 MMSE 包括定向力(10 分)、注意计算力(5 分)、记忆力(3 分)、语言能力(9 分)、回忆能力(3 分)等内容,最高 30 分,分数越高认知功能越高,其中 27 分为认知障碍分界线,≥27 分为正常,≥21 分且<27 分为轻度认知障碍,≥10 分且<21 分为中度认知障碍,<10 分为重度认知障碍。而 NIHSS 评分总分 42 分,分数越高,神经缺损情况越严重。(4)血液流变学指标,包括血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞聚集指数,治疗前后采集空腹静脉血 5 ml,采用全自动血液分析仪(深圳市盛信康科技有限公司)检测。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行

分析,MMSE 及 NIHSS 评分、血液流变学指标等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,疗效等计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 研究组总有效率 92.86%高于常规组 80.30% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	84	42(50.00)	36(42.86)	6(7.14)	78(92.86)
常规组	66	29(43.94)	24(36.36)	13(19.70)	53(80.30)
χ^2					5.266
P					0.022

2.2 两组 NIHSS 评分、MMSE 评分比较 治疗 2 周

表 3 两组血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	血浆黏度(mPa·s)		纤维蛋白原(g/L)		红细胞聚集指数	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
研究组	84	2.95± 0.57	1.78± 0.41*	4.86± 0.57	2.56± 0.35*	5.34± 0.52	4.06± 0.37*
常规组	66	3.04± 0.61	2.21± 0.56*	4.78± 0.61	3.34± 0.46*	5.26± 0.49	4.62± 0.43*
t		0.931	5.427	0.827	11.795	0.959	8.566
P		0.354	<0.001	0.409	<0.001	0.339	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

ACI 发病机制为脑血栓引起的脑组织血液供应障碍及局部缺血缺氧,引发不同程度神经功能损伤,极易出现肢体功能、神经功能障碍,严重威胁患者生命安全。临床应积极采取措施缓解临床症状,改善神经功能及预后效果。

丁苯酞联合他汀类药物治疗 ACI 的临床效果已得到证实,其中丁苯酞能增加脑部缺血区血流量,改善脑部血液循环,解除血管痉挛,缩小局部梗死面积,并改善氧化 - 抗氧化平衡,降低梗死面积,促进神经功能恢复^[9];而瑞舒伐他汀钙属于他汀类药物,具有明确降脂作用,且能修复内皮功能,减少血栓形成,对神经功能具有一定保护作用,但治疗效果仍有一定提升空间,临床可进一步联合其他药物干预治疗。本研究在此基础上联合长春西汀治疗,结果发现研究组在神经功能、认知功能改善等方面改善程度均优于对照组,且研究组总有效率为 92.86%,明显提高。分析其原因为,长春西汀能通过松弛血管平滑肌、增强红细胞变性能力、抑制脑内过氧化脂质的产生,选择性扩张脑血管;且脂溶性较高,极易透过血脑屏障,药理活性较高,能促进脑组织摄取氧与葡萄糖,增加神经元细胞中腺苷三磷酸含量,从而改善脑组织代谢能力,提高对缺血缺氧状态的耐受性,减轻神经功能损伤^[9]。因此,长春西汀联合常规药物能改善神经与认知功能,疗效显著。同时,ACI 患者

后两组 NIHSS 评分低于治疗前,MMSE 评分高于治疗前,且研究组 NIHSS 评分低于常规组,MMSE 评分高于常规组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 NIHSS 评分、MMSE 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	NIHSS 评分		MMSE 评分	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
研究组	84	16.85± 2.10	7.25± 1.26*	14.21± 1.68	22.65± 2.11*
常规组	66	17.01± 2.05	10.21± 1.78*	13.89± 1.72	19.24± 1.92*
t		0.468	11.913	1.146	10.219
P		0.640	<0.001	0.254	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组血液流变学指标比较 治疗 2 周后两组血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞聚集指数均低于治疗前,且研究组低于常规组 ($P<0.05$)。见表 3。

血液多处于高聚集、高凝状态,血液黏度与纤维蛋白原均呈一定升高状态,导致血流量减少,加重脑梗死病情^[7]。据此,本研究对血液流变学指标进行评估检测,结果显示治疗 2 周后研究组血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞聚集指数低于常规组。长春西汀会增加红细胞变性能力,抑制血小板聚集,降低血液黏度,从而改善脑部血液微循环及流动性,调节血液流变学指标,保护神经功能。

综上所述,长春西汀联合瑞舒伐他汀钙、丁苯酞氯化钠注射液治疗 ACI 疗效显著,能改善神经功能与认知功能,调节血液流变学指标。

参考文献

[1]薛晓丹,王德征,张颖,等.2010-2016 年天津市居民脑梗死发病特征及趋势分析[J].疾病监测,2019,34(4):354-358.
[2]刘玉婷,韩彬.依达拉奉联合丁苯酞注射液治疗急性脑梗死临床疗效分析[J].山西中医学院学报,2018,19(1):41-42.
[3]林秀艳.分析长春西汀联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效及对血浆炎症因子水平的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(4):4-6.
[4]中国中西医结合学会急救医学专业委员会.中国急性缺血性脑卒中中西医结合急诊诊治专家共识[J].中华危重病急救医学,2018,30(3):193-197.
[5]郭鑫儒,李炜宾.丁苯酞注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(2):203-204.
[6]秦云,邓国孙.奥扎格雷钠和长春西汀联合高压氧治疗急性脑梗死患者的临床疗效及其作用机制[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2020,27(4):444-448,462.
[7]明霞光,杨森,李强,等.长春西汀联合常规治疗增强急性脑梗死患者的疗效[J].神经损伤与功能重建,2019,14(11):576-577,589.

(收稿日期: 2021-03-20)