

依达拉奉联合丁苯酞治疗对脑梗死后血管性痴呆患者认知功能和神经因子的影响

卢清猛 许媛媛 刘琳琳
河北省沧县医院 河北沧州 061000

摘要: **目的:** 分析依达拉奉联合丁苯酞治疗对脑梗死后血管性痴呆患者认知功能和神经因子的影响。**方法:** 选择我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月脑梗死后血管性痴呆患者共 80 例,信封法随机分 2 组每组 40 例,对照组的患者给予依达拉奉治疗,观察组在该基础上增加丁苯酞。比较两组住院时间、治疗前后患者认知功能评 MMSE 评分、神经功能缺损程度、血浆一氧化氮、内皮素、血管内细胞生长因素水平、总有效率、不良反应。**结果:** 观察组住院时间短于对照组,治疗后患者认知功能评 MMSE 评分、神经功能缺损程度、血浆一氧化氮、内皮素、血管内细胞生长因素水平优于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组不良反应无明显差异, $P > 0.05$ 。**结论:** 丁苯酞联合依达拉奉对于脑梗死后血管性痴呆的治疗效果确切,可改善患者病情,值得推广。

关键词: 依达拉奉; 丁苯酞; 脑梗死后血管性痴呆患者; 认知功能; 神经因子; 影响

Effects of Edaravone combined with butylphthalide on cognitive function and neurofactors in patients with vascular dementia after cerebral infarction

Qingmeng Lu, Yuanyuan Xu, Linlin Liu

Cangxian Hospital, Hebei Province 061000 Cangzhou City, Hebei Province

Abstract: Objective: To analyze the effects of edaravone combined with butylphthalide on cognitive function and neurokinins in patients with vascular dementia after cerebral infarction. Method: A total of 80 patients with vascular dementia after cerebral infarction in our hospital from January 2022 to December 2022 were selected. They were randomly divided into two groups using the envelope method, with 40 cases in each group. The control group was treated with edaravone, while the observation group was treated with butylphthalide. Compare the hospitalization time, MMSE score of patients' cognitive function before and after treatment, degree of neurological impairment, plasma levels of nitric oxide, endothelin, intravascular cell growth factor, total effective rate, and adverse reactions between the two groups. Results: The hospitalization time of the observation group was shorter than that of the control group. After treatment, the patient's cognitive function evaluation MMSE score, degree of neurological impairment, plasma nitric oxide, endothelin, and intravascular cell growth factor levels were better than the control group, and the total effective rate was higher than the control group, $P < 0.05$. There was no significant difference in adverse reactions between the two groups, $P > 0.05$. Conclusion: The combination of butylphthalide and edaravone has a definite therapeutic effect on vascular dementia after cerebral infarction, which can improve the patient's condition and is worth promoting.

Keywords: Edaravone; Butylphthalide; Patients with vascular dementia after cerebral infarction; Cognitive function; Neurofactors; Influence

脑梗死后血管性痴呆,是一种常见的心脑血管疾病,多发生在男性,其发病原因是由于大脑功能下降,从而出现伴性痴呆的症状。脑梗死是一种严重的并发症,具有较高的致残率和致死率,在临床上,为了保障病人的心理健康,必须采取三个病灶的预防措施。依达拉奉作为一种强效羟自由基的清除剂,可以在有效清除掉氧自由基的同时抑制过量脂质过氧化,可以有效抑制血管内皮细胞、脑细胞以及神经细胞

等过氧化的作用,保护脑细胞^[1]。丁苯酞是一种具有自主知识产权的创新药物,它是一种具有自主知识产权的新型药物,它可以通过调控线粒体,抑制血小板凝聚,显著增加脑组织中磷酸肌酸的含量,从而改善脑组织中的能量代谢,并增加脑细胞的弧度,抑制神经细胞的凋亡。本研究分析了依达拉奉联合丁苯酞治疗对脑梗死后血管性痴呆患者认知功能和神经因子的影响,如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

选择我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月脑梗死后血管性痴呆患者共 80 例,信封法随机分 2 组每组 40 例。其中,对照组男 23 例,女 17 例,年龄 61-78 (65.21±2.21) 岁。观察组男 24 例,女 16 例,年龄 61-79 (65.13±2.67) 岁。两组资料无统计学差异。

2. 方法

对照组的患者给予依达拉奉治疗,给予依达拉奉 30mg 加人生理盐水 100mL 静滴,2 次/d;观察组在常规治疗基础上采用依达拉奉 30mg 加人生理盐水 100mL 静滴,2 次/d,加用丁苯酞氯化钠注射液 100mL (25mg) 静滴,2 次/d,两组治疗 2 周。

3. 观察指标

比较两组住院时间、治疗前后患者认知功能评 MMSE 评分、神经功能缺损程度、血浆一氧化氮、内皮素、血管内细胞生长因素水平、总有效率、不良反应。

4. 疗效标准

显效:症状体征消失;有效:症状体征等改善 50%以上;无效:疾病改善的程度低于 50%。排除无效率计算总有效率 [2]。

5. 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中,计数、计量数据分别行 χ^2 统计、t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

二、结果

1. 两组住院时间比较

观察组住院时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	住院时间
对照组 (40)	16.56±2.91
观察组 (40)	14.21±1.21
t	8.012
P	0.000

2. 治疗前后认知功能评 MMSE 评分、神经功能缺损程度比较

治疗前二组患者认知功能评 MMSE 评分、神经功能缺损程度比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组认知功能评 MMSE 评分、神经功能缺损程度均改善,而观察组认知功能评 MMSE 评分显著高于对照组,神经功能缺损程度显著低于对照组,

$P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 治疗前后认知功能评 MMSE 评分、神经功能缺损程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时期	认知功能评 MMSE 评分	神经功能缺损程度
观察组 (40)	治疗前	15.13±1.24	18.25±3.28
	治疗后	22.09±3.52	10.19±1.40
对照组 (40)	治疗前	15.14±1.52	18.22±3.18
	治疗后	18.72±2.55	13.14±2.12

3. 治疗前后血浆一氧化氮、内皮素、血管内细胞生长因素水平比较

治疗前二组患者血浆一氧化氮、内皮素、血管内细胞生长因素水平比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组血浆一氧化氮、内皮素、血管内细胞生长因素水平均改善,而观察组血浆一氧化氮显著高于对照组,内皮素、血管内细胞生长因素水平显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3 治疗前后血浆一氧化氮、内皮素、血管内细胞生长因素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	一氧化氮 ($\mu\text{mol/L}$)	内皮素 (pg/mL)	血管内细胞生长因素 (pg/mL)
观察组 (40)	治疗前	33.13±3.91	143.15±16.21	371.25±23.28
	治疗后	45.56±5.21	118.51±3.25	322.19±12.40
对照组 (40)	治疗前	33.14±3.58	143.15±16.52	371.12±23.14
	治疗后	36.72±4.53	140.21±5.56	352.21±15.46

4. 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 4。

表 4 两组总有效率比较[例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (40)	20	12	8	32(80.00)
观察组 (40)	28	12	0	40(100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

5. 两组不良反应比较

两组不良反应无明显差异, $P > 0.05$ 。

表 5 两组不良反应比较[例数 (%)]

组别	恶心	呕吐	嗜睡	发生率
对照组 (40)	1	1	1	3 (7.50)
观察组 (40)	1	1	0	2 (5.00)
χ^2				0.000
P				1.000

三、讨论

脑梗死后血管性痴呆,是以男性为主的一种常见性心脑血管疾病,因脑血管病变伴发痴呆,具有明显的临床综合症状,被称为血管性痴呆。在我国,有六百万的老年痴呆病人患有心脑血管疾病,现在在临床上,主要是用丁苯酞来进行改良治疗,它在抑制了大多数的抗氧化酶活性之后,可以改善大脑局部的血管畅通状态,从而在减轻症状的同时,还可以解决大脑的血液问题。在国外,脑梗死后血管性痴呆的病因尚不完全明确,其病因主要有两个方面,一个是脑血管疾病,另一个是主要的病变原因。随着年龄的增加,人体会出现血管疾病、大动脉病变、心源性脑栓塞等,在诊断和治疗上,会因为小血管疾病的病变而引起较大的血流疾病的病变,进而引起脑梗死、脑出血。在这种情况下,大脑的血流会迅速减少,从而加快了认知功能的衰退。因此,在临床上,为了更好地促进病人的恢复,需要有针对性地调整治疗方案^[3]。

依达拉奉是一种氧自由基清道夫,能抑制黄嘌呤氧化酶和次黄嘌呤氧化酶的活性,能促进前列环素的合成,减少白三烯炎症介质的分泌,减少羟基自由基的含量,还能抑制脂质过氧化,缓解花生四烯酸引起的脑水肿,减少中间代谢产物的氧化损伤,改善缺血性疾病的症状,减少缺血区域,减少延迟的神经细胞死亡。此外,依达拉奉具有较好的膜透性,通过静脉注射可快速清除大脑中的有毒羟基,有助于延缓神经细胞的死亡,减轻神经细胞的损伤,改善病人的预后,同时也不会引起血凝块和纤维蛋白溶解,所以没有出血的危险。目前临床上主要采用依达拉奉,其主要机制是抑制自由基产生抗氧化效应,从而改善血管内皮及神经功能,其疗效显著,但也有一些病人并没有达到最好的疗效,且有一定的局限性,从而降低了临床疗效^[4]。丁苯酞可以很好地弥补这种药物的不足,并且可以发挥协同效应,既可以对脑梗死后的线粒体进行保护,又可以对氧化应激等引起的神经功能损害进行改善,又可以对血管内皮功能及血液动力学进行改善,从而减轻脑梗死后的缺血缺氧引起的组织损害^[5-6]。丁苯酞对提高病人的认知功能具有重要的临床应用价值,但其作用机制尚不明确。但在临床应用阶段,还需要不断的探索,以保证在应用的过程中,可以迅速而有效的实现其对代谢的改造。在改善患者的脑血流量方面,已被证实可以有效地调节脑血流量,并对认知能力的恢复有帮助,其主要作用是对花生四烯酸的代谢产生影响,从而可以缓解疾病在这一方面的抑制血

清表现,在进行这一类的合成时,可以通过抗血小板的凝聚清除,有效地减轻了脑细胞由于血液的凝聚而造成的组织缺氧死亡,从而保护脑细胞功能。丁苯酞是一种新型的脑血管病药物,具有促进脑缺血再灌注、保护线粒体、减轻脑细胞死亡的双重效应,该药物能够有效地降低脑缺血后大鼠的脑组织损伤程度,降低脑梗死区的面积、缩短血栓的大小、长度,同时还能够增加脑组织的能量。该药与依达拉奉联合使用,可以起到更好的增效作用,对患者的病情有一定的改善作用,而且两药都是安全的^[7-8]。

本研究显示,观察组住院时间短于对照组,治疗后患者血浆一氧化氮、内皮素、血管内细胞生长因素水平优于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组不良反应无明显差异, $P > 0.05$ 。分析原因:脑梗死后血管性痴呆是一种多见于中老年患者,因脑内血管病变,造成脑部供血不足,造成脑功能下降,严重影响患者生存质量。相关研究表明,在脑血管疾病导致脑灌注不足的情况下,会导致人体神经细胞兴奋,使脑代谢思维、认知等功能下降,最终导致痴呆的发生。针对缺血性脑卒中所引起的血管性痴呆,其治疗主要是通过改善血细胞数量,改善微循环,减少对神经系统的损害。丁苯酞和依达拉奉联合应用可以促进血管内皮细胞的增殖,并可以通过调控相关蛋白的表达,进而促进患者的康复。两者联合不仅可以减轻患者的神经损害,而且还可以改善患者的认知功能,是一种很好的选择^[9-10]。

综上,丁苯酞联合依达拉奉对于脑梗死后血管性痴呆的治疗效果确切,可改善患者病情,值得推广。

参考文献:

- [1]杨牧,鹿滨麒,韩娟,朱星阳.丁苯酞联合多奈哌齐对卒中后血管性痴呆患者认知功能、痴呆程度、血液流变学、脑微循环、血清因子的影响[J].中国医学工程,2023,31(04):113-117.
- [2]彭菲,王瑞萍.丁苯酞软胶囊联合胞磷胆碱钠治疗老年血管性痴呆的效果[J].中国当代医药,2022,29(31):86-89+93.
- [3]樊秀丽.丁苯酞与瑞舒伐他汀结合治疗脑梗死后血管性痴呆疗效及对患者脑血管功能、认知状态及血清 D-D、s ICAM-1、Hcy 水平的调节作用[J].药品评价,2022,19(20):1272-1276.
- [4]蔡鸣凡,祁风,许璇,韩玉乐.安脑丸联合石杉碱甲治

疗脑梗死后血管性痴呆的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(10):2253-2257.

[5]杨芳.脑梗死后血管性痴呆应用中西医结合治疗的效果观察[J].中国实用医药,2022,17(21):153-155.

[6]石磊,张亮,田津伟.依达拉奉联合丁苯酞治疗对脑梗死后血管性痴呆患者认知功能和神经因子的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(16):1800-1804.

[7]王松.丁苯酞软胶囊治疗脑梗死后血管性痴呆的疗效观察[J].中国现代药物应用,2021,15(18):97-100.

[8]刘康,王昭闻,徐钊铭.丁苯酞氯化钠注射液联合依达拉奉对血管性痴呆患者血液流变学指标及认知功能的影响[J].中国医药科学,2021,11(15):215-218.

[9]刘旭.丁苯酞联合胞磷胆碱治疗脑梗死后血管性痴呆的疗效观察[J].中国医药指南,2020,18(09):96.

[10]温天盛,陈江华,温泉,刘娟琼.多奈哌齐联合依达拉奉治疗脑梗死后血管性痴呆的效果[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(11):147-148.