

大面积脑梗塞患者采用依达拉奉+奥拉西坦辅助治疗的临床疗效分析

张斌星¹ 田红²

(1. 遵义市播州区人民医院 563000 2. 遵义医科大学附属医院 新生儿科 563000)

摘要: 目的 本文在开展大面积脑梗塞患者治疗方案的课题研究中, 分析依达拉奉联合奥拉西坦辅助疗法的临床效果。方法 研究样本我院2020年1月-2021年7月收录的68例大面积脑梗塞患者, 以计算机表法将患者均等分为两组, 即34例对照组、34例实验组, 依次开展胞二磷胆碱治疗与依达拉奉+奥拉西坦辅助治疗, 对比两组患者日常生活能力评分、神经功能缺损评分、临床疗效等指标。结果 在日常生活能力评分、神经功能缺损评分两项指标中, 两组患者治疗经对比无明显差异 ($P>0.05$), 治疗后, 实验组指标改善幅度更明显 ($P<0.05$)。临床疗效指标中, 实验组明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论 将联合应用依达拉奉与奥拉西坦辅助疗法应用于大面积脑梗塞患者中, 可以有效恢复患者受损神经功能, 提高临床治疗效果, 改善患者的生活质量。

关键词: 大面积脑梗塞; 依达拉奉; 奥拉西坦; 临床效果

Clinical efficacy of edaravone plus oxiracetam as adjunctive therapy in patients with massive cerebral infarction

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of edaravone combined with oxiracetam as adjunctive therapy in the research of treatment plan for patients with large area cerebral infarction. Methods A sample of 68 patients with large area cerebral infarction included in our hospital from January 2020 to July 2021 was studied. The patients were equally divided into two groups by computer table method, namely, 34 patients in the control group and 34 patients in the experimental group. Cytidine diphosphate choline therapy and edaravone+oxiracetam adjuvant therapy were carried out successively, and the scores of daily living ability, neurological deficit, clinical efficacy and other indicators of the two groups were compared. Results There was no significant difference between the two groups in ADL score and neurological deficit score after treatment ($P>0.05$). After treatment, the indexes in the experimental group improved more significantly ($P<0.05$). In the clinical efficacy indicators, the experimental group was significantly better than the control group ($P<0.05$). Conclusion The combination of edaravone and oxiracetam as adjunctive therapy in patients with massive cerebral infarction can effectively restore the injured nerve function, improve the clinical treatment effect and improve the quality of life of patients.

Key words: massive cerebral infarction; Edaravone; Oxiracetam; Clinical effect

大面积脑梗塞主要是指脑供血动脉主干在闭塞情况下出现脑动脉障碍, 疾病受累面积大, 神经功能受损以及病情十分严重, 疾病致残、致死率较高, 所以当前应该对大面积脑梗塞患者开展及时治疗^[1]。药物属于治疗大面积脑梗塞的主要方案, 以往胞二磷胆碱单一用药的疗效有限, 所以当前提倡配合应用依达拉奉与奥拉西坦辅助疗法, 从而实现临床治疗有效率的提高, 取得理想的疗效。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本文课题研究时间为2020年1月-2021年7月, 样本数据为时间段内收录的68例大面积脑梗塞患者, 入选的所有患者均与疾病诊断标准相符, 且不易开展溶栓治疗, 患者对此次研究知情同意, 自主于研究同意书签字。排除资料数据不完整、既往存在神经功能缺损、中途退出实验、不配合此次研究的患者数据。将68例患者均等分为两组, 34例对照组患者男性与女性分别为19例、15例, 年龄最低与最高分别为49岁、81岁, 年龄平均值 (62.23 ± 3.51) 岁, 34例实验组患者男性与女性分别为50岁、82岁, 年龄平均值 (62.31 ± 3.58) 岁, 两组患者一般资料具有相似性 ($P>0.05$), 可开展医学对比研究实验, 此次研究实验的进行获得了伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组配合大理药业股份有限公司生产的胞二磷胆碱(国家准字号: H53020287)注射液进行治疗, 在用药时应该将0.5g胞二磷胆碱与100ml 医用氯化钠溶液进行混合, 用药方式为静脉滴注, 每日用药1次, 持续治疗半个月。

观察组采用依达拉奉+奥拉西坦治疗方案, 依达拉奉生产厂家为西安利君制药有限公司提供, 国家准字号为H20120042, 在用药时将30mg 依达拉奉与100ml 医用氯化钠溶液混合, 用药方法为静脉滴注, 每日用药2次, 疗程为半个月。奥拉西坦生产厂家为朗天药业有限公司, 国家准字号为H20174066, 在用药时将4g奥拉西坦与100-250ml 的葡萄糖注射液混合, 用药方法为静脉滴注, 每日用药2次, 疗程为半个月。两组患者除了采用针对性的药物外, 还应依据患者的病情采取阿托伐他汀、拜阿司匹林、华法林等药物进行治疗。

1.3 观察指标

(1) 日常生活能力评分: 采用巴氏指数 (BI) 予以评定, 满分为100分, 分值越高, 患者日常生活能力越佳。(2) 神经功能缺损程度: 采用的是NIHSS评分量表, 伴随着分值的提高, 患者神经功能缺损程度越严重。(3) 临床疗效: 患者梗死面积以及神经功能缺损程度显著减少为显效; 患者梗死面积以及神经功能缺损程度有所减少为有效; 未达到上述指标为无效; 临床疗效= (显效+有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

[4] 全国中西医结合防治肛肠疾病协作组. 57297人肛门直肠疾病调查报告[R]. 中西医结合防治肛门直肠疾病, 1980.

[5] 郑卫方, 吴胜智, 卢中华, 等. 兰溪市城区居民肛肠疾病现状研究[J]. 预防医学, 2016, 12, (8):23-24.

[6] 樊晓斌, 黄晨容. 健康人群肛门直肠疾病发病情况调查[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 8, 29(2):73.

[7] 王健, 李丁. 痔的病理生理学研究进展. 中国病理生理杂志, 2010, 26(1):193-196.

[8] 李国栋. 痔的现代研究及治疗. 中国处方药, 2004, 2(23):68-70.

[9] BALL C. The rectum, its diseases and developmental defects. Loiton: Hodder and stoughton, 1988.

[10] Shafik A. A new concept of the anatomy of anal sphincter mechanism and the physiology of defecation: chronic anal fissure: a new theory of pathogenesis. Am J surg, 1982, 144:262.

[11] 张东铭. 肛裂的现代概念. 大肠肛门病外科杂志, 2001, 7(4):1-4.

[12] Rankin Fw, Barga JA, Baile LA. The colon, rectum and anus. Philadelphia WB Saunders, 1932, 584-93.

[13] Blaisdel PC. Pathogenesis of anal fissure and implications as to treatment. Surg Gynecol Obstet. 1937, 65:672-7.

[14] Eisenhammer S. The evaluation of the internal anal sphincterotomy Operation of the internal anal sphincterotomy operation with special reference to anal fissure, Surg Gyn Obst, 1959, 109:583.

[15] Schouten WR, et al. Ischaemic nature of anal fissure. Br J Sttrg, 1996, 83:63.

[16] Schouten WR, et al. Relationship between anal pressure and anodermal blood flow. Dis Colon Rectum, 1994, 7:664.

[17] 李春雨, 张有生. 实用肛门手术学. 辽宁科学技术出版社, 2005:143-144.

[18] 徐孟廷, 陈富军. 肛瘘的诊断现状. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(8):936-938.

[19] SAINIO P. Fistula-in-ano in a defined population. Incidence and epidemiological aspects. Ann Chir Gynaecol, 1984, 73(4): 219-224.

[20] DEEBA S, AZIZ O, SAINS PS, et al. Fistula-in-ano: advances in treatment. Am J Surg, 2008, 196(1):95-99.

[21] 王峰, 龚旭晨, 阿力马斯. 肛瘘诱因、分类及诊断方法研究荟萃. 新疆医学, 2007, 37:271-274.

崇左市科技计划项目（项目编号：崇科17111317）

（上接第47页）

1.4 统计学方法

借助SPSS. 23统计学软件开展数据处理，指标分别以计量资料、计数资料表示，依次开展t检验、卡方检验，结果以±标准差、百分比表示，组间数据是否有差异存在以P值进行判定，P<0.05证明组间有差异存在。

2、结果

2.1 两组患者治疗前后日常生活能力评分

组别	治疗前	治疗后
实验组（34例）	69.17±10.13	88.23±11.48
对照组（34例）	69.21±10.23	70.63±10.68
T	0.016	6.545
P	P>0.05	P<0.05

表1 两组患者治疗前后日常生活能力评分

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分对比

表2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分对比

组别	治疗前	治疗后
实验组（34例）	28.09±4.28	7.14±3.97
对照组（34例）	28.13±4.65	13.72±5.78
T	0.036	5.471
P	P>0.05	P<0.05

2.3 两组患者临床治疗有效率对比

表3 两组患者临床治疗有效率对比

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组（34例）	19	14	1	33（97.06%）
对照组（34例）	10	17	7	27（79.41%）
X ²	-	-	-	5.100
P	-	-	-	P<0.05

3、讨论

大面积脑梗塞患者的病情危重，为了有效提高患者的存活率，应该于病情诊断后，及时开展疾病治疗，稳定患者的病情。依达拉奉属于脑保护剂，可以有效抑制脑梗塞周围脑血流量减少，避免患者脑梗塞病情发展，有效缓解患者的神经症状，抑制迟发性神经元死亡。奥拉西坦属于促智药，在药理作用上可以加快磷脂乙醇胺、磷脂胆碱的合成，稳定患者神经细胞膜机能与机构，在透过血脑屏障后，可对中枢神经特异性通路予以刺激^[2]。除此之外，奥拉西坦可以加快脑组织能量代谢，在大脑中增加蛋白质与核酸合成。联合应用依达拉奉与奥拉西坦可以发挥药物协同作用，相较于胞二磷胆碱治疗法，临床效果更佳。

本文开展胞二磷胆碱与依达拉奉+奥拉西坦辅助治疗的对比研究实验，最终研究结果显示，采用依达拉奉+奥拉西坦辅助治疗的实验组，日常生活能力更佳，且神经功能缺损程度显著降低，临床治疗有效率更高，因此该治疗方案值得进一步推广与应用。

参考文献：

[1] 汪丽静. 大面积脑梗塞患者采用依达拉奉+奥拉西坦辅助治疗的临床疗效分析[J]. 健康必读, 2021(19):101-102.

[2] 张群英. 依达拉奉联合奥拉西坦治疗大面积脑梗塞对预后影响的评价[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(3):109.

[3] 康仕金. 研究依达拉奉联合奥拉西坦在大面积脑梗塞治疗中的