

# 急性脑梗塞应用疏血通注射液联合依达拉奉治疗的效果分析

郭茂楠

苏州一〇〇医院老年医学科 江苏苏州 215000

**【摘要】**目的 探究依达拉奉和疏血通联合治疗急性脑出血患者的效果。方法 选择2017年1月到2021年12月到我院就诊的312例脑梗塞患者作为研究对象,采用随机的方法,把312例脑梗塞患者分为两组,一组病例为观察组,一组病例为对照组,对两组进行比较分析研究。对照组脑梗塞患者入院以后均采用了补液降血压等常规处理,并对患者进行抗血小板聚集处理。除此之外对对照组脑梗塞患者实施了静脉注射依达拉奉注射液的诊治。在治疗过程当中每次注射30毫克,每天注射两次,再使用静脉滴注依达拉奉注射液进行诊治,两周以后观察脑梗塞患者的疗效。观察组出使用了常规的静脉滴注依达拉奉注射液基础之上联合使用了输血通治疗。比较两组患者治疗2周后NIHSS、PLT、PDW、MPV、PT、aPTT、hs-CRP及Hcy指标。结果NIHSS评分观察组低于对照组;PDW观察组低于对照组;MPV观察组低于对照组;PLT观察组高于对照组。结论 采用疏血通注射液联合依达拉奉治疗急性脑出血患者的办法,做有效的改善血小板的功能,恢复血小板的指标。效果显著,可改善患者的预后。

**【关键词】**疏血通注射液;依达拉奉;急性脑出血;临床疗效

脑梗塞近年来呈多发趋势。脑梗塞一旦发病对患者产生了较大影响,脑梗塞患者在临床上主要出现的症状有:脑梗塞患者突然昏倒、出现言语障碍、患者受到影响肢体无法行动、出现半身不遂等症状。脑梗塞患者在临床上发病率较高<sup>[1]</sup>。脑梗塞患者一旦发生就会出现发病率高的情况,而且脑梗塞发病残率高、脑梗塞患者死亡率也高。脑梗塞病症多发在年龄较大的群体当中,而现在在社会生活节奏快,年轻人工作压力大、作息不规律、熬夜较为频繁,脑梗塞发病情况也时有发生。脑梗塞急发期的治疗主要是采取溶栓抗凝方式为主,以缓解脑梗塞患者的发病状况,提高治疗的效果<sup>[2]</sup>。在后续出现脑梗塞以后,在治疗过程当中对脑梗塞患者的症状加以治疗,避免脑梗塞患者有运动障碍,提高脑梗塞患者的神经损伤恢复水平。在当前发展环境下,脑梗塞发病会给患者造成较大的障碍,包括脑梗塞的患病率持续增长,对脑梗塞的研究方案研究有重要的作用<sup>[3]</sup>。在当前情况下做好脑梗塞患者的疾病诊治工作,提高治愈水平,有利于提高治愈率。做好脑梗塞患者的诊治工作,脑梗塞的发病率呈上升趋势<sup>[4]</sup>。基于此,本文对我院就诊的156位脑梗塞患者进行研究,以进行对比研究。探讨中西医结合应用疏血通注射液联合依达拉奉治疗脑梗塞的方法应用于临床上的实践与研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2017年1月到2021年12月到我院就诊的312例脑梗塞患者作为研究对象,采用随机的方法,把312例脑梗塞患者分为两组,一组病例为观察组,一组病例为对照组,进行比较分析研究。

在对照组当中,男性脑梗塞患者为84例,女性脑梗塞患者为72例,脑梗塞患者的平均年龄为61.12岁到79.32岁,平均年龄为69.51岁±3.12岁,其中出现脑叶出血的病例为90例,出现丘脑出血的病例为72例,其他部位出血的病例为60例。观察组的男性脑梗塞患者病例为86例,女性病例为70例。患者的年龄在62.31岁到79.12岁,患者的平均年龄为67.37岁±3.51岁,其中脑梗塞患者脑叶出血的病例患者为90例,丘脑出血的病例患者为32例,其他部位出血的患者为34例。患者的平均出血量在21.11±3.21毫升。对照组和观察组两组的脑梗塞患者进行分析,通过分析可以看到患者的差异无统计学意义可进行比较分析,符合急性脑出血的诊治标准,对于患者进行比较分析<sup>[5]</sup>。两组患者的年龄均大于60岁,患者家属了解本研究的课题内容,并配合医院签署了知情同意书,对患者进行研究。有心脏病病史或者同时参与其他研究者的患者进行了排除。

### 1.2 治疗方法

对照组脑梗塞患者入院以后均采用了补液降血压等常规处理,并对

患者进行抗血小板聚集处理。除此之外对对照组脑梗塞患者实施了静脉注射依达拉奉注射液的诊治<sup>[6]</sup>。在治疗过程当中每次注射30毫克,每天注射两次,再使用静脉滴注依达拉奉注射液进行诊治,两周以后观察脑梗塞患者的疗效<sup>[7]</sup>。观察组出使用了常规的静脉滴注依达拉奉注射液基础之上联合使用了输血通治疗,采用两种药联合治疗,对诊治的效果进行分析,其中依达拉奉用量与对照组是相同的,输血通注射液是加入了0.9%的生理盐水进行注射,在注射当中所采用的剂量是250毫升的生理盐水注射液中加入,6毫升的输血通注射液,通过注射来对现有病例进行分析,对照分析两组的诊治差异<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

采用的评分办法是使用Nats的评分方法,这是国际上所使用的脑卒中量表评价方法,在评价方法当中,对于脑卒中量表的评分范围进行了约定,其评分范围是在0-42分。如果患者的得分越高,说明了神经受损越为严重<sup>[9]</sup>。

对对照组和观察组的两组患者进行分析,待机调为4毫升。对采集的需要进行分析,确定其水平,做好分析研究工作。对于对照组和观察组两组患者的血清炎症因子指标进行分析了解治疗前后患者的情况,对于患者采用空静脉血分离方式进行。进行分析了解不良发生率对患者用药后的不良发生率进行分析<sup>[10]</sup>。

### 1.4 统计学分析

用spss22进行空气学分析,P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后神经功能比较

治疗后,两组患者的NIHSS评分详见表1。NIHSS评分观察组低于对照组。

表1 两组患者治疗前后神经功能比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	NIHSS评分	
		治疗前	治疗后
观察组	156	15.42 ± 1.99	7.62 ± 1.71
对照组	156	15.09 ± 1.89	10.21 ± 1.89
t		0.091	9.119
P		0.929	<0.001

注:与同组治疗前相比,P<0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后血小板参数比较

两组各项血小板参数比较详见表2。PDW观察组低于对照组;MPV观察组低于对照组;PLT观察组高于对照组。

表2 两组患者治疗前后血小板参数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PDW/%		MPV/fL		PLT/( $\times 10^9/L$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	156	18.81 ± 2.76	14.46 ± 1.67	14.73 ± 1.71	12.01 ± 0.97	112.43 ± 35.81	189.67 ± 24.11
对照组	156	18.92 ± 2.65	16.41 ± 1.81	14.82 ± 1.61	13.67 ± 1.21	110.79 ± 35.51	163.49 ± 25.82
t		0.119	7.401	0.51	9.941	0.298	6.821
P		0.905	<0.001	0.611	<0.001	0.774	<0.001

注：与同组治疗前相比， $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后 aPTT 及 PT 水平比较

两组患者的 aPTT 及 PT 水平比较详见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 aPTT 及 PT 水平比较 ( $\bar{x} \pm s, s$ )

组别	例数	aPTT		PT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	156	28.41 ± 4.21	38.62 ± 2.81	12.61 ± 3.52	17.61 ± 3.21
对照组	156	28.21 ± 4.31	31.31 ± 2.85	12.31 ± 3.91	13.11 ± 3.41
t		0.672	16.354	0.293	8.611
P		0.502	< 0.001	0.781	< 0.001

注：与同组治疗前相比， $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后血清 hs-CRP 及 Hcy 水平比较

表 4 两组患者治疗前后血清 hs-CRP 及 Hcy 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	hs-CRP / (mg/L)		Hcy / ( $\mu$ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	156	19.11 ± 3.11	13.21 ± 1.09	25.22 ± 4.21	15.71 ± 2.91
对照组	156	18.89 ± 2.98	14.81 ± 1.09	25.55 ± 4.23	19.35 ± 3.11
t		0.091	9.771	0.11	7.512
P		0.941	< 0.001	0.93	< 0.001

注：与同组治疗前相比， $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者不良反应发生率比较

不良反应发生率详见表 5。

表 5 两组患者不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	过敏	血小板减少	血管内凝血	不良反应发生率
观察组	156	2	1	0	3 (1.93)
对照组	156	2	2	4	8 (5.13)
$\chi^2$					0.150
P					0.699

### 3 讨论

急性脑梗塞的发病率较高，脑梗塞是一种严重的脑血管疾病，对患者瞬间的影响较高，急性脑梗塞在发病过程中发展快，治疗不及时此患者的记忆力下降<sup>[11-13]</sup>。在当前形势下做好急性脑梗塞患者的治疗工作是一项重要的工作，脑梗塞患者其病理机制是呈现多样性的特点，由于在患者发病时，患者的脑部血液动脉中出现了血栓会导致血管狭窄闭塞，也会导致血管血液供应量发生变化，或骤减或出现血液供血的阻断，一旦发生脑梗塞症状以后，患者的发病率出现脑细胞损坏，促进患者治疗水平提升<sup>[14-15]</sup>。

对照组脑梗塞患者入院以后均采用了补液降血压等常规处理，并对患者进行抗血小板聚集处理。除此之外对照组脑梗塞患者实施了静脉注射伊达拉奉注射液的诊治<sup>[16-17]</sup>。在治疗过程中每次注射 30 毫克，每天注射两次，再使用静脉滴注依达拉奉注射液进行诊治，两周以后观察脑梗塞患者的疗效。观察组出使用了常规的静脉滴注依达拉奉注射液基础上联合使用了输血通治疗。比较两组患者治疗 2 周后 NIHSS、PLT、PDW、MPV、PT、aPTT、hs-CRP 及 Hcy 指标。结果 NIHSS 评分观察组低于对照组。PDW 观察组低于对照组；MPV 观察组低于对照组；PLT 观察组高于对照组。采用疏血通注射液联合依达拉奉治疗急性脑出血患者的办法，做有效的改善血小板的功能，恢复血小板的指标<sup>[18]</sup>。效果显著，可改善患者的预后。

患者出现脑梗塞以后，要在第一时间进行干预治疗，以确保及时的清除血栓，以促进患者愈后通过保护和营养受损的神经元，以提高诊治的效果<sup>[19]</sup>。通过进行临床检测和分析可看到为提高脑梗塞患者的愈后，患者出现脑梗塞后要及时的清除血栓，第二种方式是对脑梗塞患者通过手术方式取出患者的血栓，对于治疗的时间有一定的要求，因此患者的取栓的实施相对困难，患者若不具备溶栓的时间区间，操作无意义，采用介入取栓的方式，对手术的要求较高<sup>[20]</sup>。开展脑梗患者诊治提高脑梗患者的缺血神经元的恢复能力。输血通注射剂是一种有效的中成药，它能够使用地龙等作为主要成分研制成中成药，对脑梗患者进行诊治以达到活血化瘀的目标<sup>[21]</sup>。通过对神经元的控制有效的对患者神经功能进行分析，做好诊治工作提高疗效，提高神经元的营养功能，据此来建立起患者功能的诊治，实现患者的功能恢复<sup>[22]</sup>。临床疗效好、安全性高。本研究对患者的诊治效果进行分析，以加强改善提高管理水平，促进患者的提升，通过自由基清除剂能够有效的改变周边的效果，提高血液流通<sup>[23]</sup>。通过本研究可以有效的改善水平，提高对神经元损伤的管理水平，改善预后。

通过药物治疗，采用中西医结合强化疗效。应用疏血通注射液联合依达拉奉治疗对患者进行诊治，能够改变患者的气虚血瘀等病理症状，结合了中医对人身调理的作。有效的对患者情况进行诊治，可以看到 PDW 位置标均低于治疗前，而且通过数据对比可以看到，脑梗塞患者观察组数据，低于对照组的数据说明有较好的疗效。对 PLC 指标水平进行分析可以看到，诊治过程中有一定治疗效果。

综上所述，采用疏血通注射液联合依达拉奉治疗急性脑出血患者的办法，做有效的改善血小板的功能，恢复血小板的指标。效果显著，可改善患者的预后。

### 参考文献：

- [1]刘莉.疏血通注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗塞 56 例临床效果分析[J].中国处方药, 2017, 15 (12): 76-77.
- [2]李帅, 秦永明, 冯康, 李文娟.依达拉奉联合疏血通注射液治疗急性脑梗塞的临床疗效及对血液流变学指标的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (18): 3222-3225.
- [3]张兆丰, 部长江.疏血通注射液配合依达拉奉在急性脑梗塞治疗中的临床应用效果[J].深圳中西医结合杂志, 2021, 31 (15): 47-49.
- [4]刘彩月, 陈朝进, 区健刚, 董文韬, 何路荣.依达拉奉注射液联合疏血通辅助治疗脑梗塞的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2021, 14 (07): 52-53.
- [5]刘红荔.疏血通注射液结合静脉用药治疗急性脑梗塞的合理性及安全性分析[J].中国民康医学, 2017, 29 (24): 90-92.
- [6]朱天波.疏血通注射液联合依达拉奉对脑梗塞恢复期神经功能及血液流变学的影响[J].实用中西医结合临床, 2020, 20 (17): 50-51.
- [7]王育纯, 常译, 林景峰, 张丹丹, 田丹枫, 高强, 韩振蕊.疏血通注射液辅助治疗血管性痴呆效果及安全性的系统评价和 meta 分析[J].中国医药导报, 2020, 17 (22): 106-109+114.
- [8]石岩刚, 乔倩, 徐长波.疏血通注射液联合依达拉奉对急性脑梗塞患者血清同型半胱氨酸的影响效果及安全性分析[J].名医, 2020, (09): 374-375+377.
- [9]梁锦仪.疏血通注射液对大面积脑梗塞患者疗效及 MMSE、ADL 评分影响[J].海峡药学, 2020, 32 (04): 119-120.
- [10]陈曦, 马婷, 张梓宸.疏血通注射液联合依达拉奉注射液治疗急性缺血性脑卒中的效果[J].中国民康医学, 2018, 30 (15): 41-42.
- [11]李素萍, 马宏瑞.依达拉奉联合疏血通治疗急性脑梗塞对血清 Hcy 和 CRP 的影响[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (07): 9-10.
- [12]夏云.疏血通注射液联合依达拉奉注射液治疗脑梗塞临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (A3): 223+231.
- [13]许小伟, 秦廷昆, 邵祥忠, 曹建, 谢海洋.依达拉奉联合疏血通注射液对老年急性脑梗塞患者神经功能的影响[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (A2): 180+183.
- [14]辛佳, 赵喜庆, 张利, 孙明阳, 石文建.依达拉奉联合疏血通注射液治疗老年急性脑梗塞的临床疗效[J].医学综述, 2019, 25 (24): 5021-5025.
- [15]廖国平, 邓芳文, 孙德贵, 胡建华, 林敬明, 尹新生.疏血通注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗塞的临床疗效及对血清 miR-21-5p 及炎性因子的影响[J].海峡药学, 2019, 31 (11): 127-130.
- [16]宋丽艳.依达拉奉联合疏血通注射液治疗老年脑梗塞的临床分析[J].系统医学, 2019, 4 (19): 67-69.
- [17]祁祝庭, 邓东才.依达拉奉联合疏血通注射液治疗急性缺血性脑卒中的疗效及对预后影响[J].北方药学, 2019, 16 (10): 28-29.
- [18]廖国平, 邓芳文, 孙德贵, 胡建华, 林敬明, 尹新生.疏血通注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗塞的临床疗效及对血清 Copeptin、NT-proBNP、Hs-CRP 和 Hcy 水平的影响[J].海峡药学, 2019, 31 (09): 122-125.
- [19]陶海军, 周燕, 丁仁平.疏血通注射液联合依达拉奉注射液治疗脑梗塞的疗效及对患者日常生活能力的影响[J].中国医院用药评价与分析, 2018, 18 (11): 1487-1489.
- [20]关宇.疏血通注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗塞的效果观察[J].中国现代药物应用, 2019, 13 (05): 73-74.
- [21]刘美麟.依达拉奉联合疏血通注射液治疗老年脑梗塞的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志, 2019, 36 (01): 68-69.
- [22]辛爱华.疏血通注射液联合依达拉奉注射液治疗急性脑梗塞合并 2 型糖尿病的临床效果[J].糖尿病新世界, 2019, 22 (03): 26-27.