

研究丁苯酞联合血塞通治疗急性缺血性脑卒中的临床价值

陈艳丽 崔 莉 孙 路 许慧娟*

徐州九如城九云康复医院神经康复科 江苏徐州 221004

【摘要】目的 分析急性缺血性脑卒中患者采用丁苯酞联合血塞通治疗的临床效果和应用价值。方法 选择2018年1月-2023年1月在本院治疗的急性缺血性脑卒中患者为对象,筛选其中48例开展分析。确保组间均衡性随机抽签分组,24例设置为对照组采用丁苯酞治疗,另24例患者设置为研究组采用丁苯酞联合血塞通治疗。比较两组治疗效果、血液流变学指标、神经功能缺损情况和不良反应发生率。结果 研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后各项血液流变学指标优于对照组($P<0.05$)。研究组神经功能缺损评分治疗后低于对照组($P<0.05$)。SPSS分析两组安全性差距不大,不良反应相近($P>0.05$)。结论 丁苯酞联合血塞通治疗急性缺血性脑卒中效果突出,能够调节患者脑血环状态,减轻神经功能缺损,安全可靠。

【关键词】丁苯酞;血塞通;急性缺血性脑卒;治疗效果

急性缺血性脑卒中是各种原因导致的脑组织血液供应障碍,属于脑卒中中发病率最高的一种类型,且致残率、复发率、死亡率均处于较高水平^[1]。急性卒中多发生在老年人群中,以眩晕、肢体麻木等为主要表现,若未能及时治疗进一步损伤患者神经功能,严重者可能威胁生命安全。急性缺血性脑卒中治疗以稳定斑块、营养神经、抗血小板聚集等措施为主,改善微循环、血流动力学能够进一步提升治疗效果^[2]。丁苯酞主要成分人工合成的消旋体,能够保护血管、清除氧自由基,继而控制神经功能损伤^[3];血塞通则属于扩张血管药,合理应用能够改善微循环,是一种具有活血化瘀、通脉活络功效的中成药,以三七中提取的三七皂苷为主要成分^[4]。两种药物均能够起到神经保护作用,故本次试验中纳入急性缺血性脑卒中病人,分析两种药物联合应用于急性缺血性脑卒能够获得临床效果,探讨价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究时间2018年1月-2023年1月,纳入对象和样本量分别为急性缺血性脑卒中患者、48例。确保均衡的前提分组,抽签法均等分为对照组(24例)、研究组(24例)。参考组男14例,女10例。年龄区间55-78岁,平均数(64.25±4.48)岁。病程区间2-35h,平均数(19.48±2.10)h。研究组男13例,女11例,年龄区间54岁-75岁,平均数(64.87±4.06)岁,病程区间2-34h,平均数(19.35±2.27)h。两组资料对比均衡性强, $P>0.05$ 。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:(1)满足《各类脑血管疾病诊断要点》中相应按要。(2)发病48h以内的患者。(3)年龄80周岁以内患者。(4)各项资料完整、可靠。(5)无其他脑血管疾病、并发症患者。

排除标准:(1)对相关药物过敏、禁忌症患者。(2)心肝肾功能不全、障碍患者。(2)中途死亡患者。(3)腔内斑块导致血流阻塞患者。(4)合并恶性肿瘤患者。(5)资料缺失、不完整患者。

1.3 方法

入组的患者基础资料方式无异。基本为控血压、血糖,降血脂。维持水电解质平衡等基础治疗方案,配合抗凝、营养神经等对症治疗。在此基础上,对照组采用丁苯酞单药治疗,选择石药集团恩必普药业有限公司生产的丁苯酞注射液(国药准字H20100041,规格:100ml:25mg:0.9g)给予患者静脉滴注,注射量为100mL,每日2次,注意两次间隔>6h。

研究组采用丁苯酞联合血塞通治疗,基础资料、丁苯酞治疗方案与对照组相同,在此基础上给予血塞通(云南白药集团股份有限公司,国药准字Z53021499,规格:2ml:100mg)静脉滴注,将200mg的血塞通与250mL的葡萄糖注射液(10%)混合,每日治疗1次。两组患者均连续治疗14d后评价临床效果。

1.4 疗效判定

将患者治疗效果分为3等级。显效者:治疗后前后差NIHSS评分降低70%及以上;有效患者降低18%及以上但不足70%;其余患者判定为无效,总有效=显效+有效。

1.5 观察指标

1.5.1 血液流变学:分别在治疗前后检测两组血液流变学指标,采集患者静脉血2mL以全自动血流变分析仪检测血浆粘度、全血高切黏度、全血低切黏度三项指标并比较。

1.5.2 神经功能缺损:划定治疗前后为评估时间点。借助NIHSS量表涉及15项,取0-42分整数分。

1.5.3 治疗安全性:统计两组患者不良反应,涉及症状腹部不适、恶心呕吐、皮疹等,比较两组发生率差异。

1.6 统计学分析

本研究使用的软件为SPSS20.0,组间计量平均数资料分析使用($\bar{x} \pm s$)描述/t检验,计数指标则使用n(%)描述/ χ^2 检验,当最终数据结果对比后达到统计学意义运用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 组间治疗效果比较(表1)

研究组SPSS分析效果可见优势,总有效率更高($P<0.05$)。

表1 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	24	9 (37.50)	7 (29.17)	8 (33.33)	16 (66.67)
研究组	24	14 (58.33)	8 (33.33)	2 (8.33)	22 (91.67)
χ^2 值					5.0051
P值					0.0253

2.2 组间血液流变学指标比较(表2)

治疗前两组血液流变学指标SPSS分析差异不显著($P>0.05$)。治疗后,研究组各项指标SPSS分析体现优势($P<0.05$)。

表2 两组血液流变学指标比较 (mPa·s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血浆粘度		全血高切黏度		全血低切黏度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	24	3.81 ± 0.52	1.51 ± 0.35	6.32 ± 0.74	4.51 ± 0.64	11.21 ± 2.24	9.30 ± 1.22
研究组	24	3.85 ± 0.47	1.07 ± 0.24	6.19 ± 0.81	3.40 ± 0.51	11.75 ± 2.17	8.12 ± 1.31
t 值		0.2796	5.0793	0.5805	6.6449	0.8482	3.2293
P 值		0.7811	0.0000	0.5644	0.0000	0.4007	0.0023

2.3 组间神经功能缺损评分比较 (表3)

治疗前两组 NIHSS 评分 SPSS 分析差异不显著 (P>0.05)。治疗后, 研究组可见 SPSS 分析优势, 评分低于对照组 (P<0.05)。

表3 两组神经功能缺损评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	24	25.09 ± 4.35	17.82 ± 2.75	6.9205	0.0000
研究组	24	25.43 ± 4.61	10.13 ± 2.31	14.5363	0.0000
t 值		0.2628	10.4896		
P 值		0.7939	0.0000		

2.4 组间不良反应发生率比较 (表4)

安全性 SPSS 分析无明显差距, 两组相近 (P>0.05)。

表4 两组不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	腹部不适	恶心呕吐	皮疹	总发生率
对照组	24	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)	1 (4.17)
研究组	24	1 (4.17)	1 (4.17)	0 (0.00)	2 (8.33)
χ^2 值					0.3556
P 值					0.5510

3 讨论

脑卒中在全球范围内是成人脑血管致死疾病首位, 其中多为急性缺血性疾病。此类疾病临床较为特别, 以起病急、进展快为主要特点。过去关于此病的研究指出, 该病机制不明确、较为复杂, 动脉粥样斑块形成是主要原因, 随着进展引发脑血管腔狭窄, 局部组织缺血、缺氧, 出现一系列症状^[5]。随着人口老龄化步伐的加快, 我国急性缺血性脑卒中发病率逐年提升, 故如何有效治疗该疾病, 选择安全、高效的治疗方案是当前研究的重点趋势所在。

急性缺血性脑卒中患者采用药物治疗能够发挥一定效果, 主要在于帮助患者一直脑缺血进展, 避免神经损伤、脑组织损伤加重, 故临床多采用基础稳定斑块、降血压、降血脂基础上配合神经保护药物的方式治疗^[6]。丁苯酞是最为常用的一种保护神经类药物, 其具备芹菜籽中提取的左旋芹菜素甲素相同的结构, 其主要成分对于神经功能损伤有理想的改善作用。以往诸多临床试验、动物实验研究均表明, 丁苯酞能够改善脑部血流量、微循环, 对于急性缺血性脑卒中认知功能修复有积极意义^[7-8]。丁苯酞还能够有效穿越血脑屏障, 提高此类患者线粒体 ATP 酶的功能, 有效清除氧自由基, 保护脑细胞不凋亡的同时可减轻脑水肿。

从中医学角度来看, 缺血性脑卒中可纳入“中风”范畴。进一步探究可见多数患者脏腑功能失调, 继发人体气血亏虚是疾病主要因素。继而脑脉痹阻引发一系列症状, 故治疗应以活血化瘀、疏通脉络为主要原则。血塞通是以中药天然成分为主要构成的制剂, 三七总皂苷、丹参、黄芪等成分在治疗中发挥重要作用, 共同达到活血祛瘀, 通脉活络的效果。基于现代药理学分析, 血塞通的有效成分能够抑制脂质过氧化反应, 发挥脑组织保护的作用, 可有效疏通血管, 改善血液循环。同时, 血塞通能够预防患者缺血再灌注损伤, 可抑制血小板聚集和脑细胞氧耗量的提升, 可作为急性缺血性脑卒中的中药辅助药物^[9]。本次试验在丁苯酞基础上联合血塞通治疗, 结果显示: 研究组治疗总有效率、治疗后神经功能缺损评分均优于对照组, P<0.05, 表明了血塞通联合应用的治疗优势。两种药物协同保护脑组织, 相互补充、促进患者神经功能修复。血塞通

注射液的应用对脑组织细胞生存有维持作用, 通过时间延长缩小病灶。同时, 该机制能够减轻脑水肿, 促进软化灶吸收, 控制神经功能受损, 达到理想的治疗效果, 降低急性缺血性脑卒中患者致残率、致死率。

血塞通治疗急性缺血性脑卒中最突出的优势在于降低血液黏稠度, 改善血液流变学指标以调节脑循环, 且该药物能够调节气血、改善血管舒张功能, 降低氧化应激对患者脑组织、血管的影响, 促进神经功能恢复的同时改善局部血流状态^[10]。本次研究结果显示: 治疗前两组血液流变学指标无显著差异 (P>0.05)。治疗后, 研究组各项指标均优于对照组 (P<0.05)。可见联合血塞通治疗后血液黏稠度明显降低, 血管得到有效疏通, 减轻缺氧、缺血等症状, 发挥治疗优势。除此之外, 急性缺血性脑卒中病情危重, 治疗同时需要兼顾安全性, 本研究结果可见: 安全性分析可见两组相近 (P>0.05), 与既往研究结果基本一致, 提示血塞通的高安全性, 该药物联合应用非但能够提升疗效, 还不会提高临床风险, 符合此类患者治疗需要。

总而言之, 急性缺血性脑卒中患者采用丁苯酞联合血塞通治疗效果显著, 两种药物联合应用能够促进患者神经功能恢复, 有助于改善脑循环、血流动力学, 且安全性理想, 是一种值得应用和借鉴的治疗方案。然而, 本次研究仍存在一定缺陷, 如样本量纳入不足、研究时间较短, 均影响了研究的科学性和准确性, 仍需要深入探究。因此, 期待未来扩大样本量开展长时间研究, 验证本治疗方案的可行性、安全性。

参考文献:

- [1]汪爱萍, 范建岭, 宋军. 消栓肠溶胶囊联合丁苯酞治疗老年急性缺血性脑卒中患者临床疗效观察[J]. 创伤与急危重病医学, 2021, 9 (4): 310-312.
- [2]王秋菊. 丁苯酞对急性缺血性脑卒中患者神经功能、脑血流灌注及外周血 UCH-L1、sICAM-1 水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19 (2): 216-219.
- [3]顾伟, 朱正萍, 陈玉兰, 等. 丁苯酞治疗急性缺血性脑卒中的效果及对血清因子的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19 (5): 86-88, 92.
- [4]黄燕莉, 张冯佐, 袁小敏, 等. 注射用血塞通 (冻干) 对老年急性缺血性脑卒中的疗效及安全性评价[J]. 中国民间疗法, 2022, 30 (17): 93-96.
- [5]李水生, 丁平, 谢志勇. 血塞通注射液治疗急性缺血性脑卒中的应用效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22 (20): 62-64.
- [6]余文字, 林清志, 周子满, 等. 阿替普酶联合血塞通治疗急性缺血性脑卒中的效果研究[J]. 当代医药论坛, 2021, 19 (21): 142-144.
- [7]陈卫宁, 杨甲强. 复方地龙片联合注射用血塞通治疗急性缺血性脑卒中的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (30): 131-133.
- [8]田珂. 复方地龙片与注射用血塞通治疗急性缺血性脑卒中的临床效果及成本效益比较[J]. 北方药学, 2019, 16 (11): 145-147.
- [9]陈波. 血塞通软胶囊联合他汀类药物在急性缺血性脑卒中患者中的应用观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27 (21): 72.
- [10]周梅, 余丹, 陈南耀. 疏血通联合丁苯酞对老年急性缺血性脑卒中患者神经功能、氧化应激及预后的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (13): 2698-2701.