

依达拉奉右苄醇联合丁苯酞治疗急性脑梗死疗效观察

顾芳¹ 张宸豪² 王坤² 荣萌萌^{2*} 岳赞² 孙坤钰² 李寒晓² 王丽²

1.保定市妇幼保健院 071000; 2.保定市第二医院神经内二科 071051

【摘要】目的 观察依达拉奉右苄醇联合丁苯酞治疗急性脑梗死(AIS)的效果。方法 AIS住院患者90例随机分为联合组与对照组,各45例。联合组应用依达拉奉右苄醇联合丁苯酞氯化钠注射液治疗,对照组采用丁苯酞氯化钠注射液治疗,共14天。比较两组患者的神经功能恢复情况、日常生活能力改善情况。结果 第14天时,联合组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分显著低于对照组,日常生活评定指数(BI)显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 依达拉奉右苄醇联合丁苯酞治疗AIS效果较好,可促进患者神经功能恢复。

【关键词】依达拉奉右苄醇; 丁苯酞; 治疗; 急性脑梗死

脑血管病发病率居高不下^[1],尽管AIS防治取得了巨大进展,如溶栓、血管内治疗等。但AIS病情复杂、程度不一,疗效参差不齐,故本研究采用依达拉奉右苄醇联合丁苯酞治疗AIS,以观察疗效。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2021年01月-2022年10月AIS住院患者90例。随机分为联合组及对照组,各45例。

1.2 纳入标准:①符合AIS诊断的患者,发病后未进行溶栓治疗。②年龄30~80岁。③NIHSS \geq 4分,受试者能够合作检查。④除外因严重的感染及水电解质紊乱、高热、心肺功能不全等所致的病情进展。⑤受试者全部签署知情同意书。

1.3 排除标准:①年龄 $>$ 80岁或 $<$ 30岁;②住院不足14天;意识障碍、痴呆、精神异常等无法合作者;③先天性血管异常;④有严重心、肝、肾功能异常及其他伴发严重疾病者,恶性肿瘤;⑤对芹菜、依达拉奉和冰片、右苄醇过敏;⑥妊娠或哺乳期妇女。

1.4 方法:对照组予以丁苯酞氯化钠注射液100ml,静脉滴注,2次/天,银杏叶提取物20ml+0.9%氯化钠注射液250ml,静脉滴注,1次/天,

疗程14天,氯吡格雷75mg、阿司匹林100mg、阿托伐他汀20mg口服,1次/天。联合组在上述基础上加用依达拉奉右苄醇注射液用浓溶液15ml+0.9%氯化钠注射液100ml,静脉滴注,2次/天,疗程14天。同时调整血压、血糖及减轻脑细胞水肿、维持水电解质平衡、康复治疗等。

1.5 观察指标 分别在治疗前及治疗后第7天、第14天时评定NIHSS评分、BI评分。

1.6 统计学分析 采用SPSS 21.0软件进行统计学分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行t检验;计数资料采用(n(%))表示,组间比较行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 两组患者在平均年龄、男性、女性、发病时间、糖尿病、高血压、冠心病等方面比较均无统计学意义。

2.2 联合组治疗第7天NIHSS评分低于对照组,但两组间无统计学差异,治疗第14天联合组患者NIHSS评分显著低于对照组($P < 0.05$);联合组治疗第7天Barthel指数评分高于对照组,但无统计学差异,治疗第14天Barthel指数评分显著高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后NIHSS评分及BI比较

	入院时		7d		14d	
	NIHSS 评分	Barthel 指数	NIHSS 评分	Barthel 指数	NIHSS 评分	Barthel 指数
对照组	6.38 \pm 3.02	50.89 \pm 19.20	5.16 \pm 3.30	60.44 \pm 24.58	4.489 \pm 3.40	64.69 \pm 25.30
联合组	6.07 \pm 2.53	53.89 \pm 13.65	3.91 \pm 2.79	69.78 \pm 24.35	2.822 \pm 2.68	76.56 \pm 23.35
P	0.597	0.395	0.057	0.074	0.012*	0.023*

3 讨论

AIS发生后,过量的氧自由基及炎症因子损伤内皮细胞,促使内皮细胞释放趋化因子吸附白细胞,使毛细血管发生阻塞、痉挛,加重神经元损伤。依达拉奉右苄醇是在原有依达拉奉溶液的基础上,以4:1的最佳配比添加了右苄醇,依达拉奉是一种亲脂性基团,通过抑制黄嘌呤氧化酶、次黄嘌呤氧化酶活性,刺激前列环素合成,从而清除脑内具有高度细胞毒性的羟基自由基,减轻过量氧自由基所致的脑损害。右苄醇是一种炎症因子抑制剂,可以抑制脑缺血后释放的炎症因子,阻断炎症因子介导的级联反应。两个基团的联合使依达拉奉右苄醇实现清除自由基、抑制炎症级联反应等靶点、治疗AIS后的神经损伤^[2]。丁苯酞以其保护线粒体及促进侧支循环的作用机制在AIS治疗中占有一席之地,大量临床试验证实其临床价值^[3]。

对于AIS患者,急性期用药旨在控制病情、改善神经功能缺失症状,本研究选取NIHSS及BI评分作为评价指标,结果显示联合组治疗14天后的NIHSS评分显著降低,表明依达拉奉右苄醇联合丁苯酞治疗AIS可

以减轻中重度患者的神经功能受损症状。联合组BI在治疗14天后显著提高,提高了患者自理能力,减轻了家庭及社会负担。本研究显示治疗7天时两组的NIHSS及BI评分并无显著差异,说明足疗程治疗更有益于改善患者预后。

总之,依达拉奉右苄醇联合丁苯酞足疗程治疗AIS,可以促进患者神经功能恢复,提高患者自主生活能力。但本研究例数较少,有待于进一步研究。

参考文献:

- [1]《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2020》概要.中国脑血管病杂志.2022.19(2):136-144.
- [2]梁新,王亚丽.依达拉奉右苄醇神经保护作用机制及临床应用进展[J].陕西医学杂志,2022,51(2):249-252.
- [3]侯国园,梁志刚,孙旭文.丁苯酞对缺血性脑卒中的保护机制及治疗研究进展.医学综述.2018.24(19):3841-3846.