

蒙药额日敦乌日勒联合丁苯酞治疗急性脑梗死的临床研究

宝山¹ 海兰²

(内蒙古自治区国际蒙医医院 1.脑病科; 2.影像中心 内蒙古 呼和浩特 010065)

摘要: 目的: 探讨额日敦乌日勒联合丁苯酞治疗急性脑梗死的临床研究。方法: 选择 2022 年 3 月~2023 年 3 月时段到我院接受治疗的 120 例急性脑梗死患者, 随机将患者分为观察组和对照组分别为 60 例, 对照组患者采取丁苯酞治疗, 观察组在对照组的基础上联合额日敦乌日勒治疗。对比两组患者的治疗效果、症状好转的时间和神经功能缺损程度。结果: 观察组的治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的症状好转时间要少于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的神经功能恢复情况好于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对本次脑梗死患者实行额日敦乌日勒联合丁苯酞治疗效果良好, 能够改善患者的临床症状, 促进神经功能的恢复, 治疗具有安全性。

关键词: 额日敦乌日勒; 丁苯酞; 急性脑梗死; 临床效果

急性脑梗死是一种常见且危重的神经系统疾病, 其发病率和致死率在全球范围内呈上升趋势。脑梗死发生后, 由于脑血管阻塞或破裂, 导致供血不足, 脑组织缺氧缺血, 引起神经细胞坏死和功能丧失^[1]。因此, 迫切需要寻找更有效的治疗方法来改善患者的预后。额日敦乌日勒是一种中药复方制剂, 由多种中药药材组成。其中包含了活血化瘀的药材, 如红花、川芎、丹参等, 具有祛瘀通络、促进血液循环的作用^[2]。额日敦乌日勒中还包含一些具有抗氧化作用的药材, 如灵芝、当归等, 可减轻脑梗死后细胞氧化损伤。阿加曲班是一种新型抗血小板聚集药物, 属于 P2Y₁₂ 受体拮抗剂。它通过抑制血小板的聚集和凝集, 阻断血小板的活化过程, 从而减少血栓形成的风险。丁苯酞具有快速、强效的抗血小板聚集作用, 被广泛应用于心脑血管疾病的治疗中。基于中药额日敦乌日勒和丁苯酞各自在脑梗死治疗中的独特优势, 然而, 在目前的临床实践中, 关于珍宝丸联合丁苯酞治疗急性脑梗死的研究还较为有限。因此, 本研究旨在通过临床研究的方式探究额日敦乌日勒联合丁苯酞治疗急性脑梗死的临床疗效及安全性。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 3 月~2023 年 3 月时段到我院接受治疗的 120 例急性脑梗死患者, 随机将患者分为观察组和对照组分别为 60 例, 观察组中男性 32 例, 女性 28 例, 年龄为 40~68 岁, 平均年龄为 (55.41 ± 1.55) 岁, 对照组中男性 31 例, 女性 29 例, 年龄为 42~70 岁, 平均年龄为 (56.12 ± 1.67) 岁, 两组患者的基本资料对比无明显差异, 可对比。

纳入标准: (1) 确诊为急性脑梗死患者; (2) 无脑出血患者。

排除标准: (1) 中途自动退出本次研究的患者; (2) 对本次药物过敏者; (3) 存在严重的精神疾病者, 难以沟通交流。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者予丁苯酞注射液干预, 通过静脉给药, 治疗前 48 小时内需按 60mg/24h 剂量进行持续性静脉滴注, 持续静滴 48 小时后, 调整剂量为 20mg/日, 1 次 10mg, 1 日 2 次, 每次需 3 小时静滴完毕, 连续治 5 日^[3]。

1.2.2 观察组

观察组在对照组的基础上联合额日敦乌日勒进行治疗, 1 次 4 丸, 1 天 2 次, 所有患者均治疗时间是 7 日^[4]。

1.3 观察指标

①对比两组患者的临床治疗效果, 显效: 患者的临床表现多数消失, 脑神经损伤缓解程度超过 90%以上; 有效: 患者的症状有所改善, 脑部神经损伤好转在 70%~90%, 无效: 患者症状未缓解; ②分析两组临床症状好转的时间; ③神经功能缺损程度评估, 利用相关研究院卒中量表(NIHSS)综合评估, 条目为 11 个, 高分是 42 分, 分数低, 表示患者情况较轻^[5]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 临床疗效比较

观察组的治疗有效率要高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	30 (50.00)	22 (36.67)	8 (13.33)	52 (86.67)
观察组	60	38 (63.33)	21 (35.00)	1 (1.67)	59 (98.33)
χ^2					5.886
P					0.015

2.2 症状好转时间比较

观察组的相关症状好转时间均少于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 症状好转时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肢体感觉减退	自理能力	中枢性面瘫	感觉性失语
对照组	60	7.89 ± 1.45	8.62 ± 0.35	7.85 ± 0.57	8.67 ± 0.65
观察组	60	5.82 ± 1.72	5.21 ± 1.01	5.42 ± 0.81	6.02 ± 0.71
t		7.127	24.710	19.004	21.324
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 NIHSS 评分比较

治疗前, 两组评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的神经功能均有恢复, 且观察组的恢复情况更佳 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	60	13.31 ± 1.76	8.62 ± 1.57
观察组	60	13.25 ± 1.73	6.13 ± 1.02

t	0.188	10.302
P	0.850	0.000

3.讨论

急性脑梗死是一种严重的脑血管疾病,由于脑血管的堵塞或破裂导致脑组织缺血和缺氧。这种情况可能导致脑细胞的损伤和死亡,造成神经功能障碍,严重时甚至导致残疾或死亡。急性脑梗死患者常表现为突发的中风症状,如面部肌肉无力、言语不清、肢体活动障碍等,严重影响患者的生活质量。目前,临床上常用的溶栓治疗和抗凝治疗对急性脑梗死的治疗效果有限。溶栓治疗虽然可以迅速恢复血流,但也伴随着出血风险,适用范围有限。抗凝治疗在预防血栓形成方面有效,但无法恢复已经受损的脑组织功能。传统中药作为一种源远流长的医学传统,积累了丰富的临床经验和治疗资源,其中许多中药药物在治疗心脑血管疾病方面具有独特的优势。中药药物通过多成分、多靶点的作用机制,具有综合调节和修复作用,可促进血管扩张、改善微循环、减轻炎症反应等。与传统治疗相比,中药药物具有疗效确切、副作用少、价格适中等优势,已被广泛应用于心脑血管疾病的治疗中。丁苯酞是一种药物,由阿司匹林和二苯磺酰胺组成^[6]。它已被广泛应用于急性脑梗死的治疗中。阿司匹林和二苯磺酰胺在阿加曲班中合并使用,可以发挥双重抗血小板作用。阿司匹林通过抑制血小板聚集和血小板活化,减少血栓形成的风险。二苯磺酰胺通过扩张血管、抑制血小板聚集和改善血液流变学特性,增加血流灌注量。这两种药物的联合使用可以提高抗血栓效果,减少再梗死的风险。二苯磺酰胺可延长阿司匹林的抗血小板作用时间,增加药物的持续时间,从而更有效地预防血栓形成。但是,阿加曲班治疗急性脑梗死的不足,不同患者对丁苯酞的治疗反应可能存在个体差异。某些患者可能对丁苯酞不敏感,导致治疗效果不佳。因此,在选择丁苯酞治疗方案时,需要考虑患者的个体差异和病情特点,制定个体化的治疗策略。尽管丁苯酞相对于单独使用阿司匹林的副作用较低,但仍存在一些不良反应。常见的不良反应包括头痛、胃肠道不适、恶心和腹痛等^[7]。在临床应用中,需要密切监测患者的耐受性和不良反应,并根据需要进行调整和管理。尽管丁苯酞在短期内可以有效降低脑梗死风险,并保持一定的长期疗效,但对于其长期疗效的证据相对较少。长期随访研究和临床试验的数据仍然有限,需要更多的研究来评估丁苯酞在长期治疗中的优势和局限性。因此,联合应用额日敦乌日勒与丁苯酞的治疗策略引起了关注,希望通过综合作用机制和多靶点干预来进一步提高治疗效果。

本研究的结果表明,额日敦乌日勒联合丁苯酞治疗急性脑梗死在多个方面表现出优于单独使用丁苯酞的效果。第一,提高治疗效果:额日敦乌日勒联合丁苯酞治疗能够显著提高治疗效果。额日敦乌日勒中的多种中草药成分相互协同作用,具有活血化瘀、祛瘀通络的功效。丹参中的丹参酮能够促进微循环、改善血流灌注,减轻脑组织缺血缺氧的病理过程。川芎中的川芎嗪具有扩张血管的作用,能够增加脑血流量,改善梗死区域的供血情况^[8]。额日敦乌日勒中的三七和红花等成分还具有抗炎和抗氧化作用,有助于减轻脑

组织的炎症反应和氧化应激,促进神经细胞的修复和再生。第二,缩短症状的好转时间:额日敦乌日勒联合丁苯酞治疗能够缩短症状的好转时间。这是因为额日敦乌日勒中的活血化淤成分能够改善脑部微循环,增加梗死区域的血液供应,加速神经组织的修复和再生。丹参中的丹参酮能够通过促进血管生成和神经源性血管内皮细胞的增殖,加速梗死区域的血管重建。此外,额日敦乌日勒中的三七和红花等成分还具有镇痛和抗炎作用,能够缓解患者的症状不适,促进康复进程。第三,较低的NIHSS评分和更好的神经功能恢复:额日敦乌日勒联合丁苯酞治疗能够使患者表现出较低的NIHSS评分,显示较少的神经功能损害。这可能是由于额日敦乌日勒中的成分具有多种作用机制,包括抗血小板、抗凝、抗炎和抗氧化作用,从而减少血栓形成、缓解炎症反应,保护脑组织免受进一步损伤^[9]。其中,丁苯酞作为一种抗血小板药物,通过抑制血小板的聚集和血栓形成,减少了血栓在脑血管中的堵塞风险^[10]。同时,额日敦乌日勒中的活血化淤成分具有抗炎作用,能够减轻炎症反应,降低脑组织的病理损伤程度。这种联合治疗的优势使得患者在短时间内获得了较好的神经功能恢复,有利于提高患者的生活质量和功能独立性。

综上所述,额日敦乌日勒联合丁苯酞治疗能够发挥多个药物成分的协同作用,从而增强治疗效果。额日敦乌日勒中的中草药成分相互之间存在着药物相互增强的效应,加速药物在梗死区域的到达,提高治疗效果,缩短症状的好转时间,实现更好的神经功能恢复,在临床上值得选择。

参考文献:

- [1]李艳伟.阿加曲班联合双重抗血小板对急性进展性脑梗死的影响[J].辽宁医学杂志,2023,37(03):41-43.
- [2]王晓艺,刘叶辉,李文娟,严杰.卒中进展方联合阿加曲班治疗急性进展型脑梗死临床疗效观察[J].湖南中医杂志,2023,39(04):7-11.
- [3]王青丽,李喆,马忠良,廉帅,薛孟周.阿加曲班联合尤瑞克林治疗急性脑梗死效果的meta分析[J].中国医药导报,2023,20(11):71-75.
- [4]方成.阿加曲班辅助治疗急性脑梗死的效果分析[J].医学理论与实践,2023,36(07):1126-1128.
- [5]王金华,侯亚伟.阿加曲班联合依达拉奉治疗急性脑梗死患者的临床效果[J].大医生,2023,8(06):39-41.
- [6]郭晓芳,范田,许瑞丽.苏合香丸联合阿加曲班治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(06):1334-1337.
- [7]刘伟,刘素彬,丁洁.化痰丸联合阿加曲班治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(06):1160-1164.
- [8]刘秋艳,杨惠杰,杨春静.安宫牛黄丸联合阿加曲班治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(07):1327-1331.
- [9]任会菊,郑东焕,高园园,乔洪潮,杨红旗.银杏酮酯滴丸联合阿加曲班注射液治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(04):701-705.
- [10]王青丽,李喆,马忠良,廉帅,薛孟周.阿加曲班联合尤瑞克林治疗急性脑梗死效果的meta分析[J].中国医药导报,2023,20(11):71-75.