

脑心通联合脉络宁治疗脑梗塞的临床治疗效果及其预后观察

岳宏晶

(吉林省吉林市中心医院 吉林 132000)

摘要:目的:研究脑心通联合脉络宁治疗急性脑梗塞的临床效果及预后效果。方法:选取某医院 2017 年 2 月~2020 年 1 月收治的急性脑梗塞患者 120 例,按照随机数字分配法将其分为对照组和观察组,每组 60 例,对照组使用脉络宁治疗,观察组在对照组基础上采取联合脉络宁进行治疗,并对两组患者治疗前后的 ADL(日常生活活动能力评价量表)、NIHSS(美国国立卫生研究院卒中量表)评分情况、血液流变学指标、全血粘度及血脂的变化以及临床疗效预后进行分析。结果:两组患者 ADL、NIHSS 评分治疗后明显优于治疗前,观察组评分优于对照组,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组血液流变学指标均呈下降趋势,观察组治疗后指标下降程度较对照组明显,对比差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后对照组总有效率为 53.3%,观察组总有效率为 90.0%,两组数据比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用脑心通联合脉络宁治疗急性脑梗塞临床安全有效,能有效帮助患者改善预后情况。

关键词:脑心通;脉络宁;急性脑梗塞;临床;预后;

急性脑梗塞是当今世界公认的三大主要致死疾病之一^[1],致死率、致残率居高不下,对患者及其家属造成严重危害,急性脑梗塞现已成为公共卫生、医学领域共同的大课题。脑梗塞对中老年患者的健康危害极大,同时对家庭、社会造成一定负担。导致急性脑梗塞发病的主要原因是血淤气滞,血粘稠、血脂增高导致血液高凝,这种情况下会大大加速血栓形成,给脑部组织造成损伤。治疗急性脑梗塞方案多种多样,但临床疗效均不够明显。笔者将对脑心通和脉络宁注射液对急性脑梗塞的疗效进行研究分析。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某医院 2017 年 2 月~2020 年 1 月收治的急性脑梗塞患者 120 例,按照随机数字分配法将其分为对照组和观察组,每组 60 例,对照组男 39 例,女 21 例;年龄 40~79 岁;观察组男 41 例,女 19 例,年龄 41~80 岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已通过医院医学伦理委员会审核批准并执行,所有患者均知情且签署同意书。

1.2 治疗方法

对照组患者使用脉络宁 30mg 加入生理盐水 250mL 静脉输注,2 次/d,共治疗 14d。观察组患者在对照组基础上口服脑心通(陕西步长制药有限公司,国药准字 Z20025001)100mg,2 次/d。

1.3 统计学方法

用 SPSS20.0 进行 t 检验、 χ^2 检验处理计量和计数资料,用 ($\bar{X} \pm s$) 和 n、% 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 ADL、NIHSS 评分对比

两组患者治疗后 ADL 评分显著提高,NIHSS 评分明显降低,观察组相较于对照组更加显著,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 ADL、NIHSS 评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	ADL	NIHSS
对照组	60	治疗前	49.78 ± 3.87	50.01 ± 2.87
		治疗后	7.54 ± 3.44	58.97 ± 2.89
观察组	60	治疗前	12.24 ± 3.56	52.43 ± 4.15
		治疗后	5.02 ± 3.11	67.42 ± 3.45

2.2 两组临床治疗效果比较

经治疗对照组总有效率 53.3%,观察组为 90%,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	恶化	无变化	有变化	显著变化	基本痊愈	总有效
对照组	60	0(0.00)	28(46.7)	14(23.3)	18(30.0)	0(0.00)	32(53.3)
观察组	60	0(0.00)	6(10.0)	30(50.0)	20(33.5)	4(6.67)	54(90.0)

χ^2	-	-	-	-	-	-	19.86
P	-	-	-	-	-	-	<0.001

2.3 治疗前后全血粘度、血液流变学指标及血脂情况对比

治疗后两组血液流变学指标均呈下降趋势;观察组治疗后指标下降程度较对照组明显,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3

表 3 两组患者治疗前后血液流变学变化 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	全血高切粘度 mPas	全血低切粘度 mPas	血浆粘度 mPas	甘油三酯 mmol/L	总胆固醇 mmol/L	
对照组	60	治疗前	6.38 ± 0.37	21.65 ± 3.35	2.56 ± 0.37	2.44 ± 0.35	6.48 ± 0.64
		治疗后	4.22 ± 0.33	17.15 ± 3.45	1.46 ± 0.34	1.62 ± 0.34	4.65 ± 0.52
观察组	60	治疗前	6.12 ± 0.35	22.58 ± 3.15	2.65 ± 0.35	2.43 ± 0.36	6.54 ± 0.63
		治疗后	5.15 ± 0.36	20.12 ± 3.51	2.03 ± 0.30	1.98 ± 0.30	6.22 ± 0.60

3 讨论

临床上,脑梗塞具有多发性、常见性,发病率、复发率较高,给患者生命健康带来严重威胁。脑梗塞通常患者脑组织局部供血不足,由此造成的缺氧缺血导致脑组织病变坏死,使患者出现神经功能障碍^[2]。另脑血管内膜损伤引发的血液凝固、纤维蛋白凝集以及局部血小板聚集,致使血管内部狭窄、堵塞,导致脑部供血区的缺血现象^[3]。对观察组患者使用脑心通联合脉络宁治疗后,患者 ADL、NIHSS 评分优于治疗前,观察组评分优于对照组;血液流变学指标均呈下降趋势,观察组治疗后指标下降程度较对照组明显;观察组总有效率为 90.0%,对照组总有效率为 53.3%,两组数据比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。脑心通联合脉络宁应用于脑梗塞治疗中,能有效帮助患者减弱机体血液粘稠度,提高红细胞水平,降低胆固醇水平,对血小板、红细胞聚集黏附有抑制作用,增强患者血液流畅程度,对缺氧缺血等情况以及脑梗塞区域有一定改善作用^[4]。

综上所述,脑心通联合脉络宁对脑梗塞治疗效果明显,应用加之较高,值得在临床医学上广泛推广。

参考文献:

- [1]王维治.神经病学[M].北京:人民卫生出版社.2001:122-142.
- [2]张文波,石佳泉.马来酸桂哌齐注射液治疗急性脑梗死血液流变学变化及疗效观察[J].中华神经医学杂志,2008,7(9):734-736.
- [3]卫培峰,张三印,焦晨莉.脑心通胶囊对大鼠急性“血瘀”证的血液流变性的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(08):463-465.
- [4]刘士平.脑梗塞应用丹红与脑心通联合治疗临床观察[J].医学信息,2013(27).