

# 营养神经药物辅助治疗脑梗死的临床效果及对同型半胱氨酸的影响

徐阳

(临沂市经济技术开发区人民医院 山东 临沂 276000)

**摘要:**目的:观察神经营养药对于脑梗死患者的辅助治疗价值和对患者同型半胱氨酸的作用。方法:选取我院在2019年1月到2020年1月期间接诊的脑梗死患者进行分组,以随机数字表法的原则分为对照组和实验组,每组患者90例,共计患者180例。对照组给予常规治疗,实验组在常规治疗中加入神经营养药进行辅助治疗。比较两组脑梗死患者治疗前后的同型半胱氨酸水平和治疗有效率。结果:两组患者在治疗前的同型半胱氨酸数值相差较小( $P > 0.05$ ),没有对比意义,治疗后的实验组数值较对照组患者更低( $P < 0.05$ ),数据存在对比意义;在治疗有效率的比较中,实验组高于对照组( $P < 0.05$ ),数据有统计学意义。结论:神经营养药的加入能显著改善脑梗死患者的同型半胱氨酸,缓解患者的病情,值得广泛的应用。  
**关键词:**脑梗死;神经营养药;常规治疗;辅助治疗

患者大脑中局部的组织出现血液供给障碍,造成脑组织因缺血或缺氧引发的坏死就是脑梗死<sup>[1]</sup>。脑梗死会导致患者出现神经功能障碍,其根据发病原因的不同又分为很多类型,包括:脑血栓形成、腔隙性脑梗死和脑栓塞等。临床上常说的脑梗死其实就是指脑血栓的形成<sup>[2]</sup>。脑梗死患者一般会出现言语不清,口角歪斜,饮水呛咳,偏瘫。严重出现意识不清,昏迷,后期会合并脑疝,威胁着患者的生命<sup>[3]</sup>。我院为了提高治疗的效率,在常规治疗中加入了神经营养药,具体方法如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院抽取的180例脑梗死患者全部来自2019年1月到2020年1月之间收治的,按照随机数字表法分为对照组90例和实验组90例。对照组中男性患者51例、女性患者39例,年龄从51岁到74岁,平均年龄为(64.62±3.59)岁;实验组中男性患者49例、女性患者41例,年龄从52岁到75岁,平均年龄为(64.86±3.73)岁。两组患者在以上的性别和年龄的比较中差距较小( $P > 0.05$ ),不存在统计意义。

### 1.2 研究方法

对照组患者进行常规治疗:控制好患者的血压,改善患者脑部的血液循环,进行抗自由基的治疗和抑制血小板的形成,患者病情严重时还用进行颅内降压。

实验组患者在对照组治疗中给予神经营养药,吡拉西坦注射液:(生产厂家:天津金耀集团湖北天药业股份有限公司,准字批号:国药准字H20093517,产品规格:5ml:1g),用法用量:静脉滴注。使用氯化钠注射液或者葡萄糖注射液稀释后行静脉滴注,每日一次,每次8克。

### 1.3 观察指标和分析

1.3.1 比较两组患者治疗前后的同型半胱氨酸数值。标准值为:10mmol/L。

1.3.2 记录两组患者的治疗有效率。治疗结果分为显效、有效和无效。显效:患者在治疗后症状基本改善,同型半胱氨酸恢复正常、有效:临床症状有所改善,同型半胱氨酸有所下降、无效:症状和同型半胱氨酸没有任何改善。治疗有效率=总例数/(显效+有效)×100%。

### 1.4 统计学方法

利用统计学软件SPSS17.0进行数据分析处理,用( $\bar{x} \pm s$ )表示时,以T检验;用百分比%表示时,以 $\chi^2$ 检验;当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学对比意义。

## 2 结果

### 2.1 同型半胱氨酸比较

治疗前,数据之间不存在对比意义( $P > 0.05$ );治疗后,实验组的同型半胱氨酸水平低于对照组患者,数据具统计意义( $P <$

0.05),见表1。

表1 两组患者治疗前后同型半胱氨酸水平对比( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	90	16.55 ± 3.08	10.51 ± 1.14
对照组	90	16.40 ± 3.14	13.67 ± 2.31
T		0.3235	11.6376
P		0.7467	0.0000

### 2.2 治疗有效率比较

实验组患者的治疗有效率高于对照组,差异有统计意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗有效率对比(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	90	69(76.67)	19(21.11)	2(2.22)	88(97.78)
对照组	90	58(64.44)	23(25.56)	9(10.00)	81(90.00)
$\chi^2$					4.7445
P					0.0294

## 3 讨论

同型半胱氨酸是检测人体健康的重要指标,它是蛋氨酸与半胱氨酸在代谢过程中所产生的中间物质,重要度极高,如果其含量升高,患者罹患脑部疾病的概率就越大。其中,脑梗死的发病原因和其有着重要的关系,为降低患病风险,除健康的作息和饮食以外,神经营养药物的使用可直接控制同型半胱氨酸的水平<sup>[4]</sup>。神经营养药物的使用可以保证患者血管的张力,并增加大脑系统中血液流量,改善大脑缺氧的环境,增加供氧量。另外,神经营养药物还可以提高患者大脑皮质的氧化功能,起到保护大脑的目的,加快神经细胞功能的恢复<sup>[5]</sup>。吡拉西坦注射液适用于急性或者慢性的脑血管疾病所引起的脑功能障碍,在进行静脉输液后,可通过患者的血液直达脑部和脑脊液,增强神经的兴奋度,提高大脑内部的代谢功能,加快缓解患者的病情。

综上所述,再对脑梗死患者进行治疗时,在常规治疗中进行神经营养药物的辅助治疗,可以显著改善患者的临床症状,提高治疗效果,并同时降低患者同型半胱氨酸的数值,此治疗手段值得在临床中推广。

### 参考文献:

- [1]宋良,张淑玲.神经内科营养神经药物辅助治疗脑梗死的临床效果及对同型半胱氨酸的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(31):29.
- [2]金东.神经内科营养神经药物辅助治疗脑梗死的临床效果及对同型半胱氨酸的影响[J].心理月刊,2019,14(23):203.
- [3]王杰.营养神经药物辅助治疗脑梗死疗效及对同型半胱氨酸的影响观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(81):17.
- [4]谢延铭.营养神经药物辅助治疗脑梗死的临床效果研究[J].中国农村卫生,2019,11(08):38-39.
- [5]马道琴.神经内科营养神经药物辅助治疗脑梗死的临床效果及对同型半胱氨酸的影响[J].智慧健康,2018,4(25):143-144.