

# 尤瑞克林联合曲克芦丁脑蛋白水解物对急性脑梗死患者凝血功能及神经功能的影响

杨长路, 荆 艳

(天津市永久医院神经内科, 天津 300450)

**摘要:** 目的 研究尤瑞克林联合曲克芦丁脑蛋白水解物对急性脑梗死患者凝血功能及神经功能的影响。方法 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月在我院诊治的 124 例急性脑梗死患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 62 例。对照组采用尤瑞克林治疗, 观察组在对照组基础上联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗, 比较两组临床治疗总有效率、治疗前后凝血功能指标(血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体)、神经功能缺损评分及临床不良反应发生情况。结果 观察组临床治疗总有效率为 91.93%, 高于对照组的 80.64% ( $P<0.05$ ); 治疗后两组血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ ); 治疗后两组神经功能缺损评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组临床不良反应发生率为 3.22%, 与对照组的 4.83% 比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 尤瑞克林联合曲克芦丁脑蛋白水解物可改善急性脑梗死患者凝血功能, 促进神经功能恢复, 提高临床治疗总有效率, 且临床不良反应少。

**关键词:** 尤瑞克林; 脑蛋白水解物; 急性脑梗死; 凝血功能; 神经功能

中图分类号: R972

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.18.050

文章编号: 1006-1959(2020)18-0150-02

## Effect of UrinaryKallidinogenase Combined with Troxerutin and Cerebroprotein Hydrolysate on Blood Coagulation and Nerve Function in Patients with Acute Cerebral Infarction

YANG Chang-lu, JING Yan

(Department of Neurology, Tianjin Permanent Hospital, Tianjin 300450, China)

**Abstract:** Objective To study the effect of UrinaryKallidinogenase combined with troxerutin and cerebroprotein hydrolysate on blood coagulation and nerve function in patients with acute cerebral infarction. Methods A total of 124 patients with acute cerebral infarction who were diagnosed and treated in our hospital from May 2018 to May 2019 were selected as the research objects. They were divided into a control group and an observation group by a random number table method, with 62 cases in each group. The control group was treated with UrinaryKallidinogenase, and the observation group was combined with troxerutin and cerebroprotein hydrolysate on the basis of the control group. The total effective rate of clinical treatment and the coagulation function indexes (platelet count, fibrinogen, D-Dimer), neurological deficit score and clinical adverse reactions. Results The total effective rate of clinical treatment in the observation group was 91.93%, which was higher than 80.64% in the control group ( $P<0.05$ ); After treatment, the platelet count, fibrinogen, and D-dimer of the two groups were lower than before treatment, and the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ); after treatment, the scores of neurological deficits in both groups were Lower than before treatment, and the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ); the clinical adverse reaction rate of the observation group was 3.22%, compared with 4.83% in the control group, the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). Conclusion UrinaryKallidinogenase combined with troxerutin and cerebroprotein hydrolysate could improve the coagulation function of patients with acute cerebral infarction, promote the recovery of nerve function, improve the total effective rate of clinical treatment, and had fewer clinical adverse reactions.

**Key words:** UrinaryKallidinogenase; Cerebroprotein hydrolysate; Acute cerebral infarction; Coagulation function; Neural function

急性脑梗死(acute cerebral infarction)具有发病急、病情进展快等特点, 会对患者造成不同程度神经功能损伤。临床常规给予补液、抗凝、溶栓、改善微循环治疗以减轻患者临床症状。尤瑞克林属于扩张血管、改善微循环灌注药物, 可保护脑神经, 促进神经功能缺损恢复。研究显示<sup>[1]</sup>, 在常规治疗的基础上联合使用神经保护或神经改善药物, 可以改善脑梗死的治疗效果。曲克芦丁脑蛋白水解物注射液属于改善神经功能药物, 对改善微循环具有一定作用。目前, 关于神经保护药物联合应用治疗疗效、安全性等研究较少, 且已有研究存在争议。本研究结合我院诊治的 124 例急性脑梗死患者临床资料, 观察尤瑞克林联合曲克芦丁脑蛋白水解物对急性脑梗死患者凝血功能及神经功能的影响。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月在天

作者简介: 杨长路(1970.2-), 男, 天津人, 专科, 主治医师, 主要从事脑血管病的临床诊疗工作

津市永久医院神经内科诊治的 124 例急性脑梗死患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 62 例。纳入标准: ①符合临床急性脑梗死诊断标准; ②均经 CT、MRI 检查确诊; ③存在不同程度神经功能缺损。排除标准: ①合并严重精神病、心肝肾肺功能障碍、血液系统疾病和痴呆患者; ②研究药物过敏者。对照组男 33 例, 女 29 例; 年龄 58~76 岁, 平均年龄(63.19±4.09)岁。对照组男 32 例, 女 30 例; 年龄 58~74 岁, 平均年龄(64.02±3.8)岁。两组年龄、性别比较, 差异无统计意义 ( $P>0.05$ )。患者及家属自愿参加本研究, 并签署知情同意书。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用注射用尤瑞克林(广东天普生化医药股份有限公司, 国药准字 H20052065, 规格: 0.15 PNA/瓶)治疗, 0.15 PNA 加入 250 ml 生理盐水中静滴, 1 次/d, 连续治疗 14 d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合曲克芦丁脑蛋白水解物注射液(吉林四环制药有限公司, 国药准字

H22026572,规格:2 ml/支)治疗,10 ml 加入 250 ml 生理盐水中静滴,1 次/d,连续治疗 14 d。

**1.3 观察指标** 比较两组临床治疗总有效率、治疗前后凝血功能指标(血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体)、神经功能缺损评分以及临床不良反应(头晕、恶心、皮疹)发生情况。神经功能缺损评分:分为轻型(0~15 分),中型(16~30 分),重型(31~45 分),评分越高缺损越严重。疗效评定:①基本痊愈:患者症状改善,言语功能恢复,检查结果无异常;②显著进步:患者部分功能改善,能够说话,但言语偶有模糊或咬

字不清;③症状改善不明显:患者从失语改善到可以发出模糊的字词音,但大部分清晰度不明显;④恶化:患者病情无改善或者有恶化加重。总有效率=(基本痊愈+显著进步)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS 24.0 统计软件包,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较用  $t$  检验,计数资料用[n(%)]表示,比较用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床治疗总有效率比较** 观察组临床治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组临床治疗总有效率比较[n(%)]

组别	n	基本痊愈	显著进步	症状改善不明显	恶化	总有效率
对照组	62	30(48.38)	20(32.25)	10(16.12)	2(3.22)	50(80.64)
观察组	62	34(54.83)	23(37.09)	4(6.45)	1(1.61)	57(91.93)*

注:\*与对照组比较, $\chi^2=7.322$ , $P < 0.05$

**2.2 两组治疗前后凝血功能指标比较** 治疗后两组血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后凝血功能指标比较( $n=62, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	血小板计数 ( $\times 10^9/L$ )	纤维蛋白原 (g/L)	D-二聚体 (mg/L)
对照组	治疗前	75.34 $\pm$ 6.26	3.80 $\pm$ 0.45	2.52 $\pm$ 0.19
	治疗后	69.77 $\pm$ 5.60 <sup>A</sup>	3.58 $\pm$ 0.38 <sup>A</sup>	2.20 $\pm$ 0.29 <sup>A</sup>
观察组	治疗前	74.29 $\pm$ 6.15	3.98 $\pm$ 0.46	2.50 $\pm$ 0.23
	治疗后	62.50 $\pm$ 5.28 <sup>A</sup>	3.15 $\pm$ 0.37 <sup>A</sup>	1.96 $\pm$ 0.17 <sup>A</sup>

注:与治疗前比较,<sup>A</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,\* $P < 0.05$

**2.3 两组治疗前后神经功能缺损评分比较** 治疗后两组神经功能缺损评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组治疗前后神经功能缺损评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	62	14.20 $\pm$ 1.59	5.71 $\pm$ 0.72
观察组	62	14.90 $\pm$ 1.42	2.18 $\pm$ 0.65
t		0.983	7.483
P		>0.05	<0.05

**2.4 两组不良反应发生情况比较** 观察组出现 1 例头晕,1 例恶心,对照组出现 1 例恶心、1 例皮疹、1 例头晕,观察组临床不良反应发生率为 3.22%,与对照组的 4.83%比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.893$ , $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

急性脑梗死的治疗原则主要是尽早恢复缺血脑细胞,疏通闭塞血管,最大化抢救坏死周围缺血神经元,以促进神经功能恢复。尤瑞克林是从健康人尿液中提取的糖蛋白,是治疗急性脑梗死的 I 类药物,可扩张脑血管,促进侧支循环建立,改善缺血缺氧性损伤<sup>[9]</sup>。曲克芦丁脑蛋白水解物注射液主要成分为曲克芦丁,促进谷氨酸再摄取,保护神经系统功能<sup>[4]</sup>。目前,尤瑞克林联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗急性

脑梗死的有效性和可行性尚未完全明确,且已有研究存在异议。

本研究中观察组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),表明尤瑞克林联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗急性脑梗死效果确切,总有效率高,该结论与吴成吉等<sup>[9]</sup>研究结果基本一致。治疗后两组血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),表明联合用药可显著减少凝血功能指标,改善微循环障碍,缓解血液高凝状态。同时治疗后两组神经功能缺损评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),表明联合用药可以显著改善患者神经功能缺损,促进神经功能恢复,进一步促进患者临床症状改善。此外,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),联合用药安全,不良反应少。

综上所述,尤瑞克林联合曲克芦丁脑蛋白水解物对急性脑梗死患者总有效率高,可改善凝血功能,促进神经功能缺损恢复,且临床不良反应少,应用安全性良好,具有临床应用的重要价值。

## 参考文献:

- [1]刘振宇,王丽华,周俊英,等.依达拉奉联合尤瑞克林治疗对急性脑梗死患者血液流变学及血管内皮功能的影响[J].海南医学院学报,2014,20(3):337-339,343.
- [2]胡军,朱海清,康平,等.尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床疗效及其对超敏 C 反应蛋白的影响[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(5):22-23.
- [3]吴小林.尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,9(24):99-100.
- [4]路小薇.急性脑梗死患者血清炎症因子及血流动力学变化及意义[J].海南医学院学报,2016,22(1):93-95.
- [5]吴成吉,董淑欣,刘文娟,等.丁苯酞联合银杏达莫治疗脑梗死的临床效果观察[J].黑龙江医药科学,2015,38(2):33-35.

收稿日期:2020-04-10;修回日期:2020-04-23

编辑/宋伟