

·药物与临床·

丁苯酞联合依达拉奉治疗非致残性脑梗死的效果 及对患者神经功能的影响

黄绮娟, 陈劲新, 黄小良

(台山市人民医院神经内科, 广东 台山 529200)

摘要:目的 分析丁苯酞联合依达拉奉治疗非致残性脑梗死的临床效果, 观察其对患者神经功能的影响。方法 选择 2018 年 1 月-2019 年 12 月我院 50 例非致残性脑梗死患者作为研究对象, 按随机原则将其分为观察组与对照组, 各 25 例, 对照组接受依达拉奉治疗, 观察组采用丁苯酞联合依达拉奉治疗, 比较两组血清 Hcy 水平、神经功能评分、治疗效果及 C 反应蛋白水平差异。结果 两组血清 Hcy 水平均较治疗前改善, 且观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 7、14 d, 两组 NIHSS 评分均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 7、14 d, 两组 C 反应蛋白水平均较治疗前升高, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率高于对照组 (100.00% vs 88.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 丁苯酞联合依达拉奉治疗非致残性脑梗死疗效确切, 有助于改善患者的神经功能和炎症反应, 对促进患者康复有重要作用。

关键词: 丁苯酞; 依达拉奉; 非致残性脑梗死; 神经功能

中图分类号: R743.3

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.08.038

文章编号: 1006-1959(2021)08-0144-03

The Effect of Butylphthalide Combined with Edaravone in the Treatment of Non-disabling Cerebral Infarction and Its Influence on Patients' Neurological Function

HUANG Qi-juan, CHEN Jin-xin, HUANG Xiao-liang

(Department of Neurology, Taishan People's Hospital, Taishan 529200, Guangdong, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of butylphthalide combined with edaravone in the treatment of non-disabling cerebral infarction, and observe its effect on patients' neurological function. Methods From January 2018 to December 2019, 50 patients with non-disabling cerebral infarction in our hospital were selected as the research objects. According to the principle of randomization, they were divided into observation group and control group, each with 25 cases. The control group received edaravone treatment, and the observation group was treated with butylphthalide combined with edaravone. The differences in serum Hcy levels, neurological function scores, therapeutic effects and C-reactive protein levels were compared between the two groups. Results The levels of serum Hcy in the two groups were improved compared to before treatment, and the observation group was better than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); At 7 and 14 d after treatment, the NIHSS scores of the two groups were lower than before treatment, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); At 7 and 14 d after treatment, the levels of C-reactive protein in the two groups were higher than before treatment, and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group (100.00% vs 88.00%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The combination of butylphthalide and edaravone is effective in treating non-disabling cerebral infarction, which can help improve the patient's neurological function and inflammatory response, and play an important role in promoting the recovery of patients.

Key words: Butylphthalide; Edaravone; Non-disabling cerebral infarction; Neural function

脑梗死 (cerebral infarction) 是一种由于脑部供血障碍导致的缺血或缺氧状况进而引发的脑组织损坏, 脑梗死发生后需要及时救治, 否则可能会引发一系列并发症或是增加后遗症风险^[1]。非致残性脑梗死是基于脑组织血液供应不足所引发的缺血缺氧性坏死, 一般不会遗留明显残疾, 主要包括短暂性脑缺血发作、轻型缺血性脑卒中等^[2]。临床实践表明, 依达拉奉是一种可降低氧化应激水平的脑神经保护剂, 亦是一种自由基清除剂, 可有效阻止患者神经细胞凋亡。丁苯酞则可有效改善患者认知功能, 使受损神经恢复。上述两种药物联用可起到协同效应, 互相取长补短。丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死的效果远高于单独药物治疗, 对快速改善患者临床症状、促使患者病情尽快好转具有积极作用^[3]。本

次研究主要观察丁苯酞联合依达拉奉治疗非致残性脑梗死及对患者神经功能、血清标志物的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 9 月-2019 年 11 月于台山市人民医院接受治疗的非致残性脑梗死患者 50 例作为研究对象, 纳入标准: 所有患者均明确诊断为非致残性脑梗死中的轻型缺血性脑卒中患者, NIHSS 评分 ≤ 5 分。排除标准: 存在严重认知障碍者; 临床资料不全者。按随机数字表法将其分为观察组与对照组, 各 25 例。对照组中男 17 例, 女 8 例, 年龄 48~78 岁, 平均年龄 (60.35 \pm 3.05) 岁。观察组中男 18 例, 女 7 例, 年龄 46~78 岁, 平均年龄 (60.01 \pm 3.14) 岁。两组性别、年龄比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已经医院伦理委员会审批同意。

作者简介: 黄绮娟 (1987.9-), 女, 广东台山人, 硕士, 主治医师, 主要从事脑血管病研究

1.2 方法 两组均予以常规脑梗死治疗,包括血塞通(活血化瘀)、阿司匹林(抗血小板聚集)与其他对症用药(调整血糖、血脂与血压等)。若患者有脑水肿病症,可视其病情严重程度增用甘油果糖、甘露醇等药物。①对照组:单纯应用依达拉奉(先声药业有限公司,国药准字 H20031341,规格:5 ml)治疗,2 次/d,30 mg/次,放入生理盐水中静脉滴注给药。②观察组:组内患者采用丁苯酞(石药集团,国药准字 H20050299,规格:100 ml:25 mg)联合依达拉奉治疗,丁苯酞静脉滴注,剂量 2 次/d,100 ml/次。在此基础上给予依达拉奉,2 次/d,将 30 mg 依达拉奉放入生理盐水静脉滴注,持续治疗 14 d。

1.3 观察指标 比较两组血清 Hcy 水平、神经功能、治疗效果及 C 反应蛋白水平。①血清 Hcy:在入院当天与治疗 7 d 及 14 d 采集患者空腹静脉血,应用免疫比浊法检测 Hcy 水平^[4]。②神经功能:采用 NIHSS 评分评估患者神经功能,量表包括忽视症、构音障碍、意识水平、语言、凝视、感觉、共济失调、视野、下肢运动、上肢运动及面瘫等 11 个条目,总分为 42 分,评分越低代表神经功能越好^[5]。③治疗效果:评断标准:显效:经治疗患者肌肉恢复正常,神经功能完全恢复;有效:经治疗患者肌肉恢复明显改善,

神经功能恢复良好;无效:经治疗患者肌肉恢复无明显改善^[6]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。④C 反应蛋白:对治疗前后患者 C 反应蛋白水平进行测定^[7]:患者入院次日及治疗 14 d 抽取早晨空腹静脉血 5 ml, -70 °C 保存待测,以酶联免疫吸附法(ELISA)测定 C 反应蛋白水平。

1.4 统计学方法 本研究所有数据均采用 SPSS 17.0 统计软件进行处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,以 *t* 检验,计数资料采用(*n*)和(%)表示,以 χ^2 检验,*P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血清 Hcy 水平比较 治疗后 7、14 d,两组血清 Hcy 水平均较治疗前改善,且观察组优于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

2.2 两组神经功能比较 治疗后 7、14 d,两组 NIHSS 评分均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2。

2.3 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 3。

2.4 两组 C 反应蛋白水平比较 治疗后 7、14 d,两组 C 反应蛋白水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 4。

表 1 两组血清 Hcy 水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后 7 d	治疗后 14 d
观察组	25	11.15±1.26	3.08±1.01	2.02±0.01
对照组	25	11.25±1.14	5.66±0.14	4.35±0.16
<i>t</i>		1.526	6.524	6.848
<i>P</i>		0.205	0.035	0.031

表 2 两组神经功能比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后 7 d	治疗后 14 d
观察组	25	4.68±0.05	4.35±0.02	3.15±0.07
对照组	25	4.66±0.03	3.06±0.24	2.01±0.14
<i>t</i>		1.715	5.164	5.928
<i>P</i>		0.093	0.042	0.038

表 3 两组治疗效果比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	16(64.00)	9(36.00)	0	25(100.00)
对照组	25	10(40.00)	12(48.00)	3(12.00)	22(88.00)
χ^2		6.526	4.152	7.152	7.152
<i>P</i>		0.032	0.085	0.030	0.030

表 4 两组 C 反应蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后 7 d	治疗后 14 d
观察组	25	11.77±1.26	8.64±5.23	5.33±1.52
对照组	25	11.05±2.23	10.33±2.45	9.52±1.67
<i>t</i>		2.065	7.526	7.625
<i>P</i>		0.124	0.026	0.024

3 讨论

脑梗死是一种由于脑部供血障碍导致出现缺血或缺氧状况进而引发的脑组织损坏疾病,偏瘫是脑梗死疾病常见后遗症^[8,9]。研究显示,近年来出现偏瘫的人数越来越多,且多发生在老年患者群体^[10,11]。以往研究指出,脑梗死患者脑血管中往往会出现内膜损伤,而在该种状况下会引起大脑脑实质不断缺氧或缺血,最终导致神经功能受损^[12]。西医主要关注对患者脑神经的保护以及营养供给,尤其是对脑血管予以循环改善,能够促使神经功能的恢复^[13]。临床治疗方面,需要尽早发现,以便及时治疗,最终改善患者预后。

依达拉奉属于脑保护剂,在疾病早期应用依达拉奉能够起到对脑组织的保护作用。依达拉奉是一种新的抗氧化剂与自由基清除剂,具有较高的脂溶性,可快速通过血脑屏障,对自由基进行清除,还可有效抑制脑组织脂质的过氧化反应,阻断对大脑神经元的损害,有效消除脑水肿,具有保护脑神经的作用^[14]。同时,该药还可抑制脂质过氧化反应,减少缺血半暗带面积,减轻花生四烯酸引起的脑水肿,抑制迟发性神经元凋亡,防止血管内皮细胞损害,同时在发挥抗缺血作用时不影响血小板聚集、纤维蛋白溶解和血液凝固,因而不增加血性转化危险,安全性高,逆转神经功能损伤的效果好^[15]。

丁苯酞属于消旋正丁基苯酞,此药物的结构与天然芹菜素相同,可提高脑血管的内皮PGI₂、NO水平,在降低钙离子浓度与花生四烯酸含量的同时抑制谷氨酸的释放,降低氧自由基与抗氧化酶活性对脑缺血的损伤。此药物具有较强的抗脑缺血作用,可改善缺血脑区的血流量及微循环,同时增加缺血区毛细血管的数量,建立新的侧枝循环,从而改善脑能量的代谢,对神经细胞凋亡及血栓的形成产生抑制作用。同时其还可以减小梗死面积,减少对神经功能的损伤。丁苯酞适合应用在多种类型脑梗死患者中,尤其是对急性缺血性脑卒中患者的中枢神经功能的损伤有显著改善作用,可促进患者功能恢复。在依达拉奉治疗基础上加用丁苯酞可进一步提升整体治疗效果,促进非致残性脑梗死患者的恢复。

本研究显示,联合用药比单一用药更有助于促进患者血清Hcy、C反应蛋白水平改善。脑梗死疾病发展中会造成患者神经功能损伤,病程越长则损伤会越为严重,为此,早期有效的治疗对于患者的康复至关重要。本研究也证实了这一点,联合用药对患者神经功能的改善效果优于单一用药;同时,联合用药治疗的总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),充分证实了联合用药方案的效果更为理想。

综上所述,丁苯酞联合依达拉奉治疗非致残性

脑梗死疗效确切,有助于改善患者的神经功能和炎症反应,对促进患者康复有重要作用。

参考文献:

- [1]朱新华,刘周婷,肖兴,等.丁苯酞注射液与依达拉奉联合治疗对急性脑梗死患者血清Hcy、UA及神经功能的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,5(8):15-16.
- [2]中国卒中学会指南编写组.高危非致残性缺血性脑血管事件诊疗指南[J].中国卒中杂志,2016,11(6):481-491.
- [3]郝锋利,徐巧绒,赵志茹.丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死的效果及对患者神经功能的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(22):27-29.
- [4]Liu Q,Wang B,Liu Y,et al.Frequency-specific Effective Connectivity in Subjects with Cerebral Infarction as Revealed by NIRS Method[J].Neuroscience,2018,1(5):5.
- [5]中宝芹.依达拉奉联合丁苯酞对急性脑梗死患者神经功能及TXA₂、PGI₂水平的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(12):1839-1841.
- [6]Araki Y,Furuichi M,Nokura H,et al.Influence of Pre-existing Cognitive Impairment on Rehabilitation Outcomes in Patients with Cerebral Infarction [J].Brain and Nerve,2018,70 (6):651-660.
- [7]苏晓丽.循证护理联合丁苯酞及依达拉奉对急性脑梗死患者炎症因子和氧化应激的影响[J].河北医药,2019,6(12):10-12.
- [8]卫家芬,徐雪明,邓小玲,等.龙生蛭胶囊联合丁苯酞治疗脑梗死的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J].山西医药杂志,2019,3(16):12-15.
- [9]尹楠,陈华,段瑞生.法舒地尔联合丁苯酞软胶囊治疗急性脑梗死的效果及对血清MMP-2、MMP-9水平的影响[J].河北医科大学学报,2018,39(12):1376-1379.
- [10]Dai ZY,Chen F,Yao LZ,et al.The combined application of magnetic resonance DTI and 3D-pcASL in differential diagnosis of hyper-acute and acute ischemic cerebral infarction[J].National Medical Journal of China,2018,98(17):1327.
- [11]曹国军,张行丰,郑科达.丁苯酞联合阿替普酶对急性缺血性卒中患者神经保护作用及血清炎症标志物的影响[J].浙江医学,2018,7(11):5-8.
- [12]李俊,庞洪波,胡勇,等.丁苯酞氯化钠注射液联合依达拉奉对急性脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J].贵州医科大学学报,2018,214(7):74-77.
- [13]王晓宇,朱彩花,楼滢.血栓通联合丁苯酞对老年急性脑梗死血清中Fibulin-5、BDNF及S100B的影响[J].中华中医药学刊,2018,4(1):6.
- [14]Choi JI,Ha SK,Lim DJ,et al.S100 β ,Matrix Metalloproteinase-9,D-dimer,and Heat Shock Protein 70 Are Serologic Biomarkers of Acute Cerebral Infarction in a Mouse Model of Transient MCA Occlusion [J].Journal of Korean Neurosurgical Society,2018,61(5):15-18.
- [15]吴志元,黄振华,钟守磊,等.丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死合并脑微出血的疗效观察[J].广东医科大学学报,2019,37(2):190-194.

收稿日期:2020-12-09;修回日期:2021-03-04

编辑/钱洪飞