

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0177-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.084

# 丁苯酞对急性脑血管疾病治疗的临床效果

王妮妮

(郑州大学附属郑州中心医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 分析急性脑血管疾病使用丁苯酞的治疗价值。**方法:** 选择郑州大学附属郑州中心医院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间收治的 78 例急性脑血管疾病患者作为研究对象, 在抽签法下分为对照组和观察组, 每组 39 例, 对照组接受常规治疗, 观察组接受常规治疗联合丁苯酞治疗, 比较两组患者的治疗效果。**结果:** 观察组峰流速、平均峰值、血流灌注指数均优于对照组, 美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 评分和巴氏指数 (BI) 评分优于对照组, 同型半胱氨酸、血管内皮细胞生长因子和一氧化氮水平优于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 急性脑血管疾病使用丁苯酞治疗效果确切, 可以更好的改善患者的临床症状。

〔关键词〕 急性脑血管疾病; 丁苯酞; 胞磷胆碱注射液; 阿司匹林; 血塞通

〔中图分类号〕 R 743 〔文献标识码〕 B

急性脑血管疾病是现阶段人类三大死亡的原因之一, 主要的临床特征为疾病急剧、致残率高、死亡率高, 且近 3/4 的存活者存在不同程度的劳动能力丧失。丁苯酞是治疗轻度和重度脑卒中的药物, 有关研究显示<sup>[1]</sup>, 丁苯酞软胶囊对急性缺血性脑卒中患者的中枢神经功能的损伤有改善作用, 可促进患者相关功能恢复。研究为了分析急性脑血管疾病使用丁苯酞的治疗价值, 选择本院收治的 78 例急性脑血管疾病患者, 采用不同的治疗方式, 具体评价急性脑血管疾病使用丁苯酞的治疗价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

纳入本院收治的 78 例急性脑血管疾病患者, 研究时间在 2018 年 7 月至 2019 年 7 月, 使用抽签法分为对照组 (39 例, 接受常规治疗) 和观察组 (39 例, 接受常规治疗联合丁苯酞治疗)。对照组中, 男 22 例, 女 17 例, 患者年龄 45~73 岁, 平均年龄 (54.54 ± 3.46) 岁。观察组中, 男 23 例, 女 16 例; 患者年龄 44~75 岁, 平均年龄 (54.59 ± 3.33) 岁。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者确诊为急性脑血管疾病的患者; (2) 患者治疗资料完整; (3) 患者自愿参与本研究<sup>[1]</sup>。

1.1.2 排除标准 (1) 合并严重肝肾功能障碍的患者; (2) 合并血液疾病的患者; (3) 合并精神类疾病的患者。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 接受常规治疗, 予以患者口服阿司匹林肠溶片 (宁夏启元国药有限公司, 国药准字 H64020232) 治疗,

剂量为 100 mg, 每日 1 次。静脉滴注血塞通注射液 (黑龙江省珍宝岛制药有限公司, 国药准字 Z23020786) 450 mg, 每日 1 次, 静脉滴注胞磷胆碱注射液 (国药集团容生制药有限公司, 国药准字 H19993466) 0.75 g, 每日 1 次<sup>[2]</sup>。治疗时间为 2 周。

1.2.2 观察组 接受常规治疗联合丁苯酞治疗, 在对照组治疗的基础上, 为患者注射丁苯酞注射液 (石药集团恩必普药业有限公司, 国药准字 H20050298) 100 mL, 每日 2 次, 治疗时间为 2 周<sup>[3]</sup>。

### 1.3 评价标准

(1) 观察两组峰流速、平均峰值、血流灌注指数。(2) 观察两组美国国立卫生研究院脑卒中量表 (national institutes of health stroke scale, NIHSS) 评分<sup>[4]</sup> 和巴氏指数 (Barthel index, BI) 评分<sup>[4]</sup>。(3) 观察两组同型半胱氨酸、血管内皮细胞生长因子和一氧化氮水平。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后峰流速、平均峰值、血流灌注指数比较

治疗前, 两组急性脑血管疾病患者峰流速、平均峰值、血流灌注指数比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组峰流速、平均峰值、血流灌注指数均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

〔收稿日期〕 2020-07-09

〔作者简介〕 王妮妮, 女, 主治医师, 主要从事神经内科工作。

表1 两组患者峰流速、平均峰值、血流灌注指数比较  
( $n=39, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	峰流速/cm·s <sup>-1</sup>	平均峰值/cm·s <sup>-1</sup>	血流灌注指数
对照组	治疗前	56.55 ± 5.34	29.82 ± 2.43	0.95 ± 0.17
	治疗后	62.12 ± 6.41	32.34 ± 2.34	0.81 ± 0.12
观察组	治疗前	56.56 ± 5.33	29.34 ± 2.55	0.96 ± 0.15
	治疗后	73.45 ± 5.33 <sup>a</sup>	35.34 ± 2.89 <sup>a</sup>	0.71 ± 0.11 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后NIHSS评分和BI评分比较

治疗前, 两组急性脑血管病患者NIHSS评分和BI评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的NIHSS评分和BI评分均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 两组患者治疗前后NIHSS评分和BI评分比较  
( $n=39, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	NIHSS评分	BI评分
对照组	治疗前	11.68 ± 3.63	21.58 ± 7.83
	治疗后	8.56 ± 2.78	41.67 ± 12.74
观察组	治疗前	11.34 ± 3.12	21.65 ± 7.53
	治疗后	5.73 ± 2.34 <sup>b</sup>	54.56 ± 13.52 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注: NIHSS—美国国立卫生研究院脑卒中量表; BI—巴氏指数

### 2.3 两组患者治疗前后同型半胱氨酸、血管内皮细胞生长因子和一氧化氮水平比较

治疗前, 两组急性脑血管病患者同型半胱氨酸、血管内皮细胞生长因子和一氧化氮水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者同型半胱氨酸、血管内皮细胞生长因子和一氧化氮水平优于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 两组患者治疗前后同型半胱氨酸、血管内皮细胞生长因子和一氧化氮水平比较  
( $n=39, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	同型半胱氨酸/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	血管内皮细胞生长因子/ $\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$	一氧化氮/ $\text{U} \cdot \text{mL}^{-1}$
对照组	治疗前	17.31 ± 1.56	303.85 ± 77.98	67.56 ± 10.34
	治疗后	15.67 ± 0.98	198.23 ± 55.45	48.54 ± 7.55
观察组	治疗前	17.67 ± 1.67	303.32 ± 78.23	67.67 ± 10.82
	治疗后	13.23 ± 0.83 <sup>c</sup>	132.32 ± 47.67 <sup>c</sup>	32.34 ± 5.45 <sup>c</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

急性脑血管疾病是不同病因引发的脑部或支配脑部的颈

部动脉病变, 导致脑局灶性血液循环障碍。疾病人的病死率较高, 对患者的日常生活造成极为不利的影[5]。

丁苯酞作为人工合成的消旋正丁基苯酞, 其研发来自于中药黄芩茎叶总黄酮, 在临床上常用于治疗心脑血管疾病[6]。丁苯酞是我国自主开发的一种新型抗缺血药物, 可通过阻断急性脑梗死的发生, 挽救缺血半暗带可逆损伤的神经元。丁苯酞可以对机体循环内皮祖细胞发挥激动作用, 促进循环内皮祖细胞分化以及增殖。丁苯酞可以直接作用在缺血性脑卒中多个靶点, 是治疗急性脑血管疾病的常用药物, 随着丁苯酞在临床应用的频率增加, 研究发现丁苯酞具有较强的抗脑缺血效果, 能够降低患者的脑部代谢, 改善脑区域血液循环, 以此降低血小板的聚集, 达到预防血栓的治疗效果[7]。丁苯酞能够降低谷氨酸的释放, 抑制自由基活性, 降低细胞中钙离子水平, 且丁苯酞能够提升血液灌注量, 改善患者的脑血肿缺血情况, 稳定患者的脑部供血稳定, 以此达到恢复机体正常血液循环与代谢功能。

综上所述, 根据研究结果显示, 观察组的峰流速、平均峰值、血流灌注指数、NIHSS评分、BI评分、同型半胱氨酸、血管内皮细胞生长因子和一氧化氮水平优于对照组, 故急性脑血管疾病使用丁苯酞有较好的临床效果。

### [参考文献]

- (1) 冀战一, 杨春华. 丁苯酞联合盐酸帕罗西汀治疗缺血性脑卒中后抑郁的效果评价(J). 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(21): 2383-2387.
- (2) 吕志芳. 丁苯酞注射液治疗超早期溶栓禁忌急性缺血性脑卒中的临床疗效观察(J). 现代实用医学, 2018, 30(10): 1321-1322.
- (3) 饶艳玲, 黄威. 丁苯酞联合依达拉奉对急性脑梗死患者的临床疗效分析(J). 临床内科杂志, 2018, 35(11): 783-784.
- (4) 侯园园, 梁志刚, 孙旭文. 丁苯酞对缺血性脑卒中的保护机制及治疗研究进展(J). 医学综述, 2018, 24(19): 3841-3846.
- (5) 丁国美, 倪爱娜, 姚彦杰. 丁苯酞软胶囊治疗急性缺血性脑卒中的疗效及对血清C反应蛋白的影响(J). 现代实用医学, 2017, 29(4): 429-430.
- (6) 聂卫霞. 丁苯酞治疗急性脑梗死40例临床疗效观察(J). 医药前沿, 2017, 7(26): 151-152.
- (7) 代云群. 丁苯酞软胶囊治疗急性缺血性脑血管病临床效果观察(J). 医药前沿, 2019, 9(2): 74.