

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0193-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.092

依达拉奉治疗急性脑梗死的临床效果分析

胡忠文 陈 荐 罗裕超

(东莞市凤岗人民医院, 广东 东莞 523681)

〔摘要〕 目的: 探究急性脑梗死患者治疗过程中运用依达拉奉治疗的临床疗效。方法: 选取东莞市凤岗人民医院 2018 年 9 月至 2019 年 9 月接收的 50 例急性脑梗死患者为研究对象, 将入选患者按照硬币分组方式分成观察组、对照组两组, 每组 25 例。对照组患者运用抗栓治疗, 观察组在对照组患者治疗基础上给予患者依达拉奉进行治疗, 比较两组患者神经功能缺损评分及日常生活能力评分, 同时比较两组患者不良反应发生率及临床疗效。结果: 治疗后, 两组患者的神经功能缺损评分均比治疗前有所降低, 日常生活能力均有所提升, 而观察组患者两项指标改善情况均优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应总发生率为 16%, 对照组为 36%, 观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组总有效率为 96%, 对照组为 68%, 观察组明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在治疗脑梗死患者过程中, 运用依达拉奉实施治疗, 可有效改善患者自由基水平与神经功能, 提升其日常生活能力, 同时具有一定安全性。

〔关键词〕 急性脑梗死; 依达拉奉; 神经功能缺损评分; 生活能力评分

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

在心脑血管疾病中, 急性脑梗死较为常见, 一般病发于中老年人, 具有较高发病率, 该疾病具有发病急、病情发展迅速、致残与致死率较高等特点^[1-3], 严重影响人们生命质量与安全。该疾病在发病后, 患者将出现不同程度的精神功能障碍, 致使患者出现偏瘫、肢体功能障碍等并发症, 对患者生活质量造成一定影响^[4-6], 同时严重影响患者日常生活能力水平。因此, 有效的治疗极为重要。本研究针对依达拉奉治疗急性脑梗死临床疗效进行了探究、分析, 现将结论进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 9 月至 2019 年 9 月接收的 50 例急性脑梗死患者为研究对象, 将入选患者按照硬币分组方式分成两组, 即观察组、对照组, 每组 25 例。其中, 观察组男性患者 20 例, 女性患者 5 例, 年龄 39~81 岁, 平均年龄 (53.11 ± 2.23) 岁, 发病入院时间 5~72 h, 发病部位: 基底节 9 例, 脑叶 8 例, 桥脑 7 例, 小脑 1 例; 对照组男性患者 18 例, 女性患者 7 例, 年龄 42~77 岁, 平均年龄 (55.02 ± 2.11) 岁, 发病至入院时间 6~70 h, 发病部位: 基底节 11 例, 脑叶 9 例, 脑桥 3 例, 小脑 2 例; 两组患者年龄、性别、发病至入院时间、发病部位等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 临床症状与检查结果符合急性

脑梗死诊断标准^[6]患者; (2) 发病时间少于 72 h 患者; (3) 首发或继发并病, 患者无瘫痪史, 对其神经功能评分无影响患者; (4) 对本研究知情同意, 并自愿参与者。

1.2.2 排除标准 (1) 对本研究药物存在过敏史患者;

(2) 正在进行其他药物治疗患者; (3) 存在精神障碍, 无法有效沟通患者; (4) 恶性肿瘤患者; (5) 妊娠哺乳期患者; (6) 心、肝肾脏等重要脏器功能障碍患者。

1.3 方法

两组患者均给予吸氧支持、营养神经等常规治疗。

1.3.1 对照组 应用胞二磷胆碱注射液 (吉林百年汉克制药有限公司, 国药准字 H22026207) 实施治疗, 将 0.5 g 胞二磷胆碱注射液安吉路到 250 mL 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注, 每日 1 次。

1.3.2 观察组 在对照组患者治疗基础上, 实施依达拉奉 (国药集团国瑞药业有限公司, 国药准字 H20080056) 治疗, 治疗方式为: 在 100 mL 0.9% 氯化钠注射液中加入 30 mg 依达拉奉注射液, 为患者进行静脉滴注, 每日 2 次, 两组患者治疗时间均为 10~14 d, 在治疗过程中, 需根据患者自身治疗情况, 调整药量。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后神经功能缺损评分与日常生活能力评分; 神经功能缺损评分应用美国国立卫生研究院卒中量表实施评价, 评分越高则神经功能缺损越严重; 日常生活能力评分采用 Barthel 指数实施评价, 满分 100 分, 评分越高则表示日常生活能力越强。(2) 比较两组患者不良

〔收稿日期〕 2020-08-28

〔作者简介〕 胡忠文, 男, 主治医师, 主要从事神经内科工作。

反应发生情况。(3)比较两组患者治疗后临床效果:临床症状彻底消失,梗死病灶无增大,神经功能评分降低90%以上,日常生活能力基本恢复视为治愈;临床症状明显改善,梗死病灶无增大,神经功能评分降低50%~89%,日常生活能力改善明显,但仍存在轻微病残视为显效;脑梗部位病灶有所减少,临床症状有所改善,神经功能评分降低20%~49%,存在中度病残视为有效;临床症状完全无缓解迹象,脑梗部位病灶面积不变化,甚至扩大,神经功能评分改善少于19%,具有极大复发性,视为无效;总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用SPSS 21.0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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者神经功能缺损与日常生活能力评分比较

治疗前,两组患者神经功能缺损与日常生活能力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者的神经功能缺损评分均比治疗前有所降低,日常生活能力均有所提升,而观察组患者两项指标改善情况均优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者神经功能缺损与日常生活能力评分比较
($n = 25, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	神经功能缺损	日常生活能力
对照组	治疗前	18.41 ± 1.37	13.48 ± 2.97
	治疗后	11.14 ± 5.18 ^a	66.85 ± 8.43 ^a
观察组	治疗前	18.36 ± 7.45	13.64 ± 2.18
	治疗后	6.64 ± 2.42 ^{ab}	78.59 ± 10.37 ^{ab}

与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应比较

观察组不良反应总发生率为16%,对照组为36%,观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者不良反应比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	低血钾	肠胃不适	暖气	注射稍部位红肿	总发生
对照组	4(16)	5(20)	0(0)	0(0)	9(36)
观察组	1(4)	1(4)	1(4)	1(4)	4(16) ^c

与对照组比较,^c $P < 0.05$

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率为96%,对照组为68%,观察组明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者临床疗效比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	4(16)	6(24)	7(28)	8(32)	17(68)
观察组	7(28)	9(36)	8(32)	1(4)	24(96) ^d

与对照组比较,^d $P < 0.05$

3 讨论

随着我国人口老龄化,以及人们生活习惯的不断改变,急性脑梗死患者越来越多,并逐年呈上升趋势,对社会及患者家庭造成一定负担^[7]。由于患者在发病后,神经功能出现障碍,血流受到阻碍,进而引发患者脑软组织坏死,形成偏瘫、失语等并发症,当患者缺血时间超过6h,缺血中心区域会产生半暗带区,而次区域内,存有动脉残留血流,所以,在治疗急性脑梗死患者过程中,对半暗带区域实施抢救对恢复神经功能具有重要意义^[8]。

有研究表明,损伤缺血性脑血管主要因子为自由基,自由基主要由细胞膜内磷脂中不饱和脂肪过氧化所产生,能够损伤细胞膜,进而形成继发性脑组织损伤^[9],致使神经细胞坏死,导致神经功能出现障碍,因此,应及时改善患者自由基水平,进而改善患者神经功能。目前,我国唯一自由基清除剂为依达拉奉注射液,该药物分子量小,具有良好血脑屏障通透性,有效去除脑中细胞毒性较高的羟自由基,进而降低脑神经功能障碍程度^[10]。

本研究结果显示:观察组患者神经功能与生活质量在治疗后,明显改善,而不良反应发生情况明显低于对照组,同时,观察组治疗总有效率为96%,对照组为68%,观察组临床疗效明显优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),表明依达拉奉治疗急性脑梗死效果显著。

[参考文献]

- 刘鸿,王莉敏.依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗急性进展性脑梗死的疗效观察[J].基层医学论坛,2019,23(13):1844-1845.
- 王燕,李亚娜,武继涛.依达拉奉联合氯吡格雷治疗青年急性脑梗死随机平行对照研究[J].数理医药学杂志,2019,32(4):584-585.
- 张加鹏.丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死60例临床研究[J].中国保健营养,2019,29(11):366.
- 肖云峰.依达拉奉对急性脑梗死患者的应用分析[J].中外医学研究,2019,17(4):153-154.
- 罗永旺.依达拉奉在脑梗死急性期的治疗效果分析[J].中国社区医师,2019,35(6):48-49.
- 黄力,王秀河,刘斯润.DWI、ADC图对急性脑梗塞诊断的应用及病理生理基础[J].中国病理生理杂志,2002,18(6):92-95.
- 张毅.依达拉奉在脑梗死急性期的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(14):152.
- 王虹,张琼.依达拉奉注射液治疗急性脑梗死的临床分析[J].中国社区医师,2019,35(1):62,64.
- 高方.丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死的神经功能及临床效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(7):42.
- 李晓红.依达拉奉对急性脑梗死治疗效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(13):78.