

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0145-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.069

曲克芦丁脑蛋白水解物联合依达拉奉 治疗急性脑梗死疗效分析

冯 晴 余晓峰 王大鹏 钱 凯 乐永平*

(东台市人民医院, 江苏 东台 224200)

〔摘要〕 目的: 分析曲克芦丁脑蛋白水解物联合依达拉奉治疗急性脑梗死患者的疗效。方法: 选取东台市人民医院 2016 年 2 月至 2019 年 2 月期间收治的急性脑梗死患者 80 例, 根据随机数字表法分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组进行依达拉奉治疗, 观察组以对照组为基础结合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗, 记录并分析两组急性脑梗死患者疗效以及神经营养指标与改良 Barthel 指数。结果: 治疗前两组患者的美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 NIHSS 评分、血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体水平均有不同程度下降, 且观察组下降程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的白蛋白 (Alb)、前白蛋白 (PA)、总蛋白 (TP) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者 Alb、PA、TP 水平均明显下降, 且观察组患者 Alb、PA、TP 水平明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者改良 Barthel 指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者改良 Barthel 指数均明显提高, 且观察组患者改良 Barthel 指数明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 联合曲克芦丁脑蛋白水解物与依达拉奉治疗急性脑梗死患者可显著提高其神经营养指标, 改善其日常活动能力。

〔关键词〕 急性脑梗死; 曲克芦丁脑蛋白水解物; 依达拉奉

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

急性脑梗死在内科疾病中较为常见, 其治疗方法仍处于研究发展阶段, 现行治疗主要通过扩张阻梗血管, 改善血液流通等控制病情, 缓解患者发病症状与痛苦^[1]。有关研究^[2]指出, 曲克芦丁脑蛋白水解物与依达拉奉共同发挥治疗效果更好, 但其具体疗效、特点等仍需要进一步研究阐明。本研究通过结合曲克芦丁脑蛋白水解物与依达拉奉治疗急性脑梗死患者进行比较分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 2 月至 2019 年 2 月期间收治的 80 例急性脑梗死患者。根据随机数字表法分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组中男 22 例, 女 18 例, 年龄 49~68 岁, 平均年龄 (60.88 ± 5.47) 岁; 观察组中男 25 例, 女 15 例, 年龄 51~70 岁, 平均年龄 (62.12 ± 6.74) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 根据急性脑梗死诊断标准^[3]确诊; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 临床病历资料详实, 且自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 确诊严重器质性功能疾病; (2) 确诊神经类精神疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 进行依达拉奉 (北京四环制药有限公司, 国药准字 H20193179) 治疗, 静脉滴注, 2 次 $\cdot d^{-1}$, 30 mg $\cdot 次^{-1}$, 治疗 60 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合曲克芦丁脑蛋白水解物 (吉林四环制药有限公司, 国药准字 H22026574) 进行治疗, 静脉滴注, 1 次 $\cdot d^{-1}$, 10 mL $\cdot 次^{-1}$ 。治疗 60 d。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后恢复进程, 具体内容为神经功能恢复情况: 根据美国国立卫生研究院卒中量表 (national institute of health stroke scale, NIHSS)^[4] 评分, 总分 45 分, 分数越高缺损程度越严重; 凝血功能指标: 血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体水平等; (2) 比较两组患者治疗前后神经营养指标, 具体内容为血清白蛋白 (albumin, Alb)、前白蛋白 (prealbumin, PA)、血清总蛋白 (total protein, TP) 等; (3) 比较两组患者治疗前后改良 Barthel 指数, 满分 100 分, 分数越高生活能力越强。

〔收稿日期〕 2020-09-19

〔作者简介〕 冯晴, 女, 主治医师, 主要研究方向是神经内科脑血管病。

〔※ 通信作者〕 乐永平 (Tel: 13851028028)

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 两组患者治疗前后各项指标比较

治疗前两组患者的 NIHSS 评分、血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 NIHSS 评分、血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体水平均有不同程度下降, 且观察组下降程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各项指标比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	NIHSS 评分/分	血小板计数 / $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	纤维蛋白原 / $g \cdot L^{-1}$	D-二聚体 / $mg \cdot L^{-1}$
对照组	治疗前	22.41 ± 1.49	76.12 ± 6.13	3.95 ± 0.38	2.53 ± 0.26
	治疗后	9.51 ± 0.83 ^a	68.54 ± 5.84 ^a	3.48 ± 0.23 ^a	2.16 ± 0.23 ^a
观察组	治疗前	22.52 ± 1.38	75.98 ± 6.27	3.88 ± 0.41	2.51 ± 0.21
	治疗后	6.42 ± 0.57 ^{ab}	60.45 ± 5.67 ^{ab}	3.11 ± 0.22 ^{ab}	1.91 ± 0.19 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$
注: NIHSS—美国国立卫生研究院卒中量表

2.2 两组患者治疗前后神经营养指标比较

治疗前两组患者的 Alb、PA、TP 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者 Alb、PA、TP 水平均明显下降, 且观察组患者 Alb、PA、TP 水平明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经营养指标比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	Alb / $g \cdot L^{-1}$	PA / $mg \cdot L^{-1}$	TP / $g \cdot L^{-1}$
对照组	治疗前	34.43 ± 3.19	201.34 ± 37.88	65.48 ± 9.21
	治疗后	32.67 ± 3.49 ^c	187.44 ± 28.75 ^c	60.22 ± 4.09 ^c
观察组	治疗前	34.27 ± 3.25	200.42 ± 46.65	65.36 ± 9.18
	治疗后	29.86 ± 3.44 ^{cd}	167.34 ± 29.59 ^{cd}	54.56 ± 3.99 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$
注: Alb—白蛋白; PA—前白蛋白; TP—总蛋白

2.3 两组患者治疗前后改良 Barthel 指数比较

治疗前两组患者改良 Barthel 指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者改良 Barthel 指数均明显提高, 且观察组患者改良 Barthel 指数明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后改良 Barthel 指数比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	19.21 ± 4.98	56.14 ± 15.34 ^e
观察组	19.33 ± 4.96	69.87 ± 14.87 ^{ef}

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

3 讨论

现代生活中, 中老年人群身体各项机能逐渐退化, 心脑血管

疾病出现频率不断增加, 其中急性脑梗死对生命的威胁较大, 其发病机制主要与脑部血液供应功能异常有关^[5]。目前, 国内主要给予溶栓药物对急性脑梗死患者进行治疗, 但其仅针对特定症状发挥疗效, 治疗效果单一不够稳定持久等^[6]。有关研究^[7]指出曲克芦丁脑蛋白水解物辅助治疗急性脑梗死患者疗效更全面, 但缺乏大量治疗经验, 需不断补充完善。因此本研究通过联合曲克芦丁脑蛋白水解物与依达拉奉治疗急性脑梗死患者, 结果发现, 治疗后两组患者 NIHSS 评分、血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体、Alb、PA、TP 水平均明显降低, 且观察组患者 NIHSS 评分、血小板计数、纤维蛋白原、D-二聚体、Alb、PA、TP 水平明显更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者改良 Barthel 指数均明显提高, 且观察组改良 Barthel 指数明显更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这与彭铁生等^[8]的研究结果一致, 均证实曲克芦丁脑蛋白水解物与依达拉奉联合治疗急性脑梗死患者可促进患者神经功能恢复, 改善其日常生活能力。究其原因, 曲克芦丁脑蛋白水解物对脑血管进行营养补充, 有助于改善血管通透性, 改善血管疾病、脑功能异常等症状。依达拉奉通过降低自由基含量, 减少并消除脂质氧化反应, 修复受损神经细胞与组织。两种药物结合共同发挥治疗功效, 提高患者恢复水平, 但其具体药理机制有待进一步明确。

综上所述, 曲克芦丁脑蛋白水解物与依达拉奉共同治疗急性脑梗死患者临床效果更好, 提高神经营养指标水平, 增强机体修复能力。

[参考文献]

- (1) 申发平, 宫旭海, 李雪松, 等. 阿替普酶与尿酸激酶在急性脑梗死治疗中的疗效及安全性的效果比较分析 (J). 中国医药指南, 2020, 18(15): 148-149.
- (2) 曲传勇, 王海, 高永英, 等. 依达拉奉联合曲克芦丁脑蛋白水解物粉针治疗脑梗死后出血的相关对照研究 (J). 中外女性健康研究, 2017, 21(21): 118-124.
- (3) 刘鸣, 贺茂林. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 (J). 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- (4) 段洪连, 刘美云, 张拥波, 等. 缺血性脑卒中常用评估量表及其最新研究进展 (J). 中国全科医学, 2011, 14(35): 4018-4021.
- (5) 蔡力进. 糖尿病并发急性脑梗死血糖与预后的关系 (J). 糖尿病新世界, 2018, 21(3): 188-189.
- (6) 陈伟丽. 颈动脉粥样斑块稳定性与急性脑梗死发病机制关系的临床研究 (J). 世界临床医学, 2016, 10(16): 17.
- (7) 李彬. 依达拉奉联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗急性脑梗死的临床疗效观察 (J). 中国实用医药, 2019, 14(10): 84-86.
- (8) 彭铁生, 万里飞, 黎才源. 曲克芦丁脑蛋白水解物联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效观察 (J). 中国医学创新, 2019, 16(14): 130-134.