

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0097-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.047

丁苯酞氯化钠注射液治疗脑梗死后失语的效果分析

余 洋 刘少哲 苏 醒 温昌明*

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 分析丁苯酞氯化钠注射液治疗脑梗死后失语患者的效果。**方法:** 选择南阳市中心医院于 2019 年 1 月至 2020 年 2 月收治的 110 例脑梗死后失语的患者作为研究对象, 通过抽签的方法将所有患者随机分为两组, 其中对照组(55 例), 实施常规方式治疗, 观察组(55 例), 在对照组患者治疗基础上增加丁苯酞氯化钠注射液治疗, 分析两种治疗方法的临床效果。**结果:** 治疗前, 观察组患者的美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)评分与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 NIHSS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 观察组患者的失语指数(AQ)评分与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 AQ 评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的治疗总有效率为 94.55%, 高于对照组的 74.55%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 患者在发生脑梗死后失语时, 对其增加使用丁苯酞氯化钠注射液治疗能够有效提升治疗效果, 可以及时改善相关临床症状, 有利于患者疾病的康复。

〔关键词〕 脑梗死后失语; 丁苯酞氯化钠注射液; 阿司匹林; 阿托伐他汀钙片

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

脑梗死是一种临床上常见的疾病, 患者发生这种疾病的原因是由于局部的脑组织出现了供血障碍的情况, 脑组织出现了坏死的现象, 从而影响了患者的神经功能。患者在患病以后表现的临床症状可能会出现语言障碍、智力障碍、运动障碍的现象。脑梗死发病的主要人群多为中老年人。患者发生脑梗死后出现失语症的现象是很常见的, 患者会出现听力、理解、表达等方面的障碍。根据相关的研究显示, 大概有 33% 的患者会发生脑梗死后失语, 这对患者造成的影响非常大^[1]。因此, 有效的治疗对于脑梗死后失语患者来说具有非常重要的意义, 临床试验中发现丁苯酞具有促进脑能量代谢调节的作用, 对于神经功能损害具有一定的治疗作用^[2]。对此, 为了研究丁苯酞氯化钠注射液在脑梗死后失语患者中的治疗效果, 笔者分别对两组患者使用不同的治疗方法, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院于 2019 年 1 月至 2020 年 2 月收治的 110 例脑梗死后失语的患者作为研究对象, 通过抽签的方法将所有患者随机分为观察组与对照组, 各 55 例。其中观察组有男性 30 例, 女性 25 例, 年龄 48~82 岁, 平均年龄为(65.25±3.29)岁。对照组有男性 29 例, 女性 26 例, 年龄 49~81 岁, 平均年龄为(65.74±3.61)岁。两组患者性别、年龄等一般

资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 患者表现为一侧肢体麻木或无力, 同时伴有头痛、头晕、走路不稳、说话含糊不清等症状, 经临床 CT 诊断显示有明显的低密度影^[3]; 患者出现了失语的现象; 患者的生命体征均表现为稳定。

1.1.2 排除标准 患有其他严重的心、肝、肾等器官异常的疾病; 临床资料不完整者; 患有其他恶性肿瘤的患者; 具有凝血功能障碍的患者; 不配合治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规治疗, 给予患者阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20130078)治疗, 每次服用 0.1 g, 每日服用 1 次; 阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司, 国药准字 H20093819), 患者每次服用 20 mg, 每日服用 1 次, 再给予患者扩血管及营养神经等治疗。患者治疗的时间为 15 d, 同时护理人员为患者实施语言康复指导训练。

1.2.2 观察组 在常规治疗的基础上加用丁苯酞氯化钠注射液(石药集团恩必普药业有限公司, 国药准字 H20100041100, 100 mL; 丁苯酞 25 mg 与氯化钠 0.9 g)治疗, 每次 100 mL, 每日 2 次, 静脉滴注。连续利用丁苯酞氯化钠注射液治疗 15 d。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后的总有效率、美国国立卫生研

〔收稿日期〕 2020-10-07

〔作者简介〕 余洋, 男, 住院医师, 主要研究方向是脑血管病方向。

〔※通信作者〕 温昌明 (E-mail: zhanmnn@sina.com)

究院脑卒中量表 (national institutes of health stroke scale, NIHSS) 评分以及失语指数 (aphasia quotient, AQ) 评分, NIHSS 评分指对患者的语言、意识、眼球运动、视野等方面的内容进行评分, 患者的评分越高, 则表明患者的病情越严重, 患者的神经损害越严重, 反之则越轻微; AQ 评分是指对患者的口语理解、自发语言、复述以及命名等方面的内容进行评分, AQ 评分越低, 则表明患者的失语情况越严重, 反之则越轻微。显效: 失语症状消失, 同时各项神经功能也全部恢复; 有效: 失语症状得到了部分改善; 无效: 失语症状没有变化。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

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 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 NIHSS 评分比较

治疗前, 观察组患者的 NIHSS 评分与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 NIHSS 评分低于对照组, 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 NIHSS 评分比较 ($n = 55$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	16.42 ± 2.36	11.78 ± 1.96
观察组	16.38 ± 2.53	8.27 ± 1.47 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: NIHSS—美国国立卫生研究院脑卒中量表

2.2 两组患者治疗前后 AQ 评分比较

治疗前, 观察组患者的 AQ 评分与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 AQ 评分高于对照组, 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 AQ 评分比较 ($n = 55$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	62.94 ± 5.23	73.54 ± 6.26
观察组	62.43 ± 5.64	84.63 ± 6.34 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: AQ—失语指数

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 94.55 %, 高于对照组的 74.55 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 55$, $n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	13(23.64)	28(50.91)	14(25.45)	74.55
观察组	20(36.36)	32(58.18)	3(5.46)	94.55 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

急性脑梗死作为一种常见的疾病, 在临床上还具有较高的致残率以及致死率, 特别是在中老年群体中比较常见, 严重威胁了患者的身体健康以及患者的生命安全。随着我国社会人口老龄化的不断加重, 患有脑梗死的患者越来越多。患者在发生脑梗死后可能会出现不同程度的语言功能障碍、行动功能障碍以及认知功能障碍等, 对患者的身心健康都造成了很大的影响。在临床上, 对于诱发脑梗死的病因还没有完全明确。对于脑梗死患者的治疗方式主要为对症的内科治疗方案, 例如对患者进行抗血小板聚集、稳定斑块、以及促进神经功能恢复等治疗。其中, 脑梗死患者发生失语的症状对患者的生活会产生非常大的影响, 因此需要利用有效的治疗方式来为脑梗死后失语患者进行相关的治疗。根据相关研究显示, 利用丁苯酞氯化钠注射液可以促进脑梗患者的神经功能恢复, 改善患者的失语状况^[4]。

丁苯酞是一种由人工合成的药物, 这种药物的作用是抑制兴奋性氨基酸的释放, 能够促进患者的脑部血液循环, 同时有效改善患者缺血部位的代谢功能, 从而保护患者的脑部细胞以及神经血管, 促进患者的失语症状得到改善^[5]。丁苯酞可以注射使用, 也可以进行口服使用。在本研究中, 对所有患者均进行常规治疗, 其中为观察组患者在常规治疗的基础上增加丁苯酞氯化钠注射液, 两组患者在治疗完成后, NIHSS 评分均低于治疗前的 NIHSS 评分, 并且观察组患者的 NIHSS 评分要低于对照组患者的 NIHSS 评分, 这就表明丁苯酞具有促进神经功能恢复的作用, 同时观察组患者的 AQ 评分要高于对照组, 表明观察组患者的失语状况改善更加明显, 因此利用丁苯酞为发生脑梗死后失语患者进行治疗可以取得较好的效果, 能够有效改善患者的神经缺损现象, 促进相关功能的恢复, 有效缓解患者的失语症状。

综上所述, 当患者发生了急性脑梗死并且出现了失语症状之后, 对患者应用丁苯酞氯化钠注射液进行治疗, 疗效较好, 能够促进患者的神经功能恢复, 同时改善患者的失语症状。

[参考文献]

- (1) 李鹏翔, 苏庆杰, 蔡毅, 等. 丁苯酞注射液治疗急性脑梗死临床研究 (J). 昆明医科大学学报, 2014, 35(8): 103-105.
- (2) 陈小敏, 周小莉, 丁砚兵. 丁苯酞注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及定量脑电图分析 (J). 中国卒中杂志, 2018, 13(3): 247-250.
- (3) 李笑蓉, 陈力宇, 孙乐球. 丁苯酞注射液在 rt-PA 静脉溶栓治疗急性脑梗死后的疗效分析 (J). 中国急救医学, 2017, 37(z1): 185-186.
- (4) 肖林婷, 周辉, 陈聪. 丁苯酞注射液治疗进展性脑梗死的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2018, 34(5): 514-517.
- (5) 张军武, 李培育. 早期联合应用氯吡格雷与丁苯酞注射液治疗脑梗死临床效果分析 (J). 中国急救医学, 2016, 36(z2): 14-16.