

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0168-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.079

长春西汀治疗慢性脑供血不足的临床疗效

谢卫征 罗 雪

(安阳市人民医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 对慢性脑供血不足患者应用长春西汀治疗的效果进行观察。**方法:** 选取安阳市人民医院2019年8月至2020年8月收治的90例慢性脑供血不足患者, 根据随机数字表法将患者分为对照组(45例, 复方丹参注射液治疗)与观察组(45例, 长春西汀治疗), 比较两组患者的疗效。**结果:** 治疗后, 两组患者椎-基底动脉血流速度均升高, 且观察组均高于对照组, 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95.56%, 高于对照组的71.11%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为4.44%, 低于对照组的26.67%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在对慢性脑供血不足患者治疗中, 长春西汀的使用可提高患者脑血流速度, 对患者临床症状缓解效果明显, 且用药安全可靠。

〔关键词〕 慢性脑供血不足; 长春西汀; 复方丹参注射液

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

慢性脑供血不足在临床上比较常见, 主要因病理性变化, 导致颅脑内血流速度变慢, 血液循环出现障碍, 导致脑组织缺血缺氧, 正常能量代谢产生影响, 对神经递质、蛋白质合成及葡萄糖利用等生物化学过程产生异常, 最终导致脑组织不同程度的物理损伤^[1]。所以, 对慢性脑供血不足患者需尽早治疗, 笔者对本院收治的90例慢性脑供血不足患者进行研究, 观察长春西汀治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年8月至2020年8月收治的90例慢性脑供血不足患者, 根据随机数字表法将患者分为对照组(45例, 复方丹参注射液治疗)与观察组(45例, 长春西汀治疗)。对照组中, 男24例, 女21例, 年龄46~79岁, 平均(63.82±3.19)岁, 病程1~8年, 平均(4.52±1.09)年, 疾病程度: 10例轻度、23例中度、12例重度; 观察组中, 男22例, 女23例, 年龄45~80岁, 平均(64.17±3.03)岁, 病程1~9年, 平均(4.64±1.02)年, 疾病程度: 9例轻度、22例中度、14例重度。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 头颅计算机断层扫描(computed tomography, CT)检查显示存在血管痉挛; (2) 神经系统检查无异常; (3) 颈动脉彩超检查显示脑动脉堵塞、变窄、硬化等, 伴眼底动脉硬化、高血压; (4) 经临床诊断确诊为慢性脑供血不足; (5) 对本研究知情, 同意参与。排除标准: (1) 其它疾病引起的相同症状者; (2) 合并重要脏

器功能障碍者; (3) 合并脑出血、脑干病变者; (4) 恶性肿瘤者; (5) 精神疾病者; (6) 对本研究用药过敏者。

1.2 方法

所有患者入院后均给予基础治疗, 包含氟桂利嗪(湖南迪诺制药有限公司, 国药准字H43020665)、阿司匹林(江西制药有限责任公司, 国药准字H36020722)等药物使用及降压治疗等。

1.2.1 对照组 给予20 mL复方丹参注射液(神威药业集团有限公司, 国药准字Z13020777)加入250 mL 5%葡萄糖注射液中稀释后静脉滴注, 1次·d⁻¹, 连续治疗3周。

1.2.2 观察组 给予20 mg长春西汀(长春远大国奥制药有限公司, 国药准字H20070050)加入250 mL 0.9%氯化钠注射液稀释后缓慢静脉滴注, 1次·d⁻¹, 连续治疗3周。治疗期间对患者病情变化密切监测, 出现不良反应时立即停药, 并给予患者心电图监测, 如出现QT期间延长或心律失常, 则立即停药或调整用药方案。

1.3 观察指标

(1) 对两组治疗前后基底动脉、右侧椎动脉、左侧椎动脉等脑动脉血流速度进行比较。(2) 比较两组疗效, 痊愈: 治疗后体格检查指标均正常, 恶心、耳鸣、视物不清、头晕等症状完全消失; 显效: 治疗后体格指标检查结果均改善, 症状均明显缓解; 有效: 治疗后体格指标检查结果有所改善, 症状有所缓解; 无效: 治疗后体格指标检查结果、临床症状较治疗前均无明显变化, 或临床症状加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。(3) 对两组患者皮肤瘙痒、恶心呕吐及面色潮红等不良反应发生情况进行比较。

〔收稿日期〕 2021-03-16

〔作者简介〕 谢卫征, 男, 主治医师, 主要研究方向是脑血管病的诊治。

1.4 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 两组患者治疗前后椎-基底动脉血流速度比较

治疗前, 两组患者不同动脉血流速度比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组不同动脉血流速度均升高, 且观察组均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后椎-基底动脉血流速度比较
($n = 45, \bar{x} \pm s, \text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)

组别	时间	基底动脉	右侧椎动脉	左侧椎动脉
对照组	治疗前	23.46 ± 6.28	25.39 ± 5.31	24.36 ± 6.22
	治疗后	27.89 ± 4.73 ^a	28.77 ± 4.42 ^a	27.42 ± 4.93 ^a
观察组	治疗前	23.59 ± 6.34	25.29 ± 5.38	24.61 ± 6.13
	治疗后	36.75 ± 3.07 ^{ab}	32.06 ± 3.47 ^{ab}	35.54 ± 3.19 ^{ab}

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

2.2 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为 95.56%, 高于对照组的 71.11%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较 ($n = 45, n(\%)$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	7(15.56)	11(24.44)	14(31.11)	13(28.89)	32(71.11)
观察组	12(26.67)	13(28.89)	18(40.00)	2(4.44)	43(95.56) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率为 4.44%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 ($n = 45, n(\%)$)

组别	皮肤瘙痒	恶心呕吐	面色潮红	总发生
对照组	6(13.33)	4(8.89)	2(4.44)	12(26.67)
观察组	1(2.22)	1(2.22)	0(0.00)	2(4.44) ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

在慢性脑供血不足疾病长期影响下, 患者可出现多种神经性症状, 如头晕、视物不清、恶心、耳鸣等, 随着疾病的进展, 可引起认知障碍、神经功能障碍, 严重时可能诱发脑梗死, 对患者生命安全构成威胁^[2]。所以, 对慢性脑供血不足患者应尽早采取有效的措施进行治疗。

临床中在对慢性脑供血不足患者治疗时, 需先对诱发该病的因素进行分析, 颈动脉粥样硬化、血液黏稠度上升、动脉硬化及动脉血管腔狭窄等因素均可导致该病发生^[3]。所以,

该病在治疗时, 主要以改善颅脑供血、提高血流速度为治疗目的。以往, 在慢性脑供血不足治疗中, 复方丹参注射液属于常用治疗药物, 该药物以降香、丹参为主要成分, 用药后可改变血流速度、增加冠状动脉血流量, 对动脉粥样硬化引起的心肌缺血缺氧状态有明显改善作用, 同时可使全血浓度降低, 使血流速度加快^[4]。但也有研究显示, 中药制剂对患者病情改善速度较慢, 用药前期, 患者仍会受病症折磨, 甚至引起诸多不良反应, 对治疗产生不利影响^[5]。长春西汀属于吡啶类生物碱药物, 对动脉硬化、脑梗死后遗症可有效改善, 不但对患者脑血流状态进行调节, 还可提升大脑代谢水平, 使脑组织对葡萄糖、氧气的摄入能力增强, 使大脑氧耐受力提升^[6]。同时, 长春西汀对血小板凝聚有抑制效果, 可使血液黏稠度降低, 有利于血流速度的提升, 在对心排出量、脉搏及血压等不产生影响的同时, 可使脑血管阻力下降, 对受损的脑组织恢复血供有促进作用^[7]。本研究显示, 观察组各脑动脉血流速度治疗后均快于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明对慢性脑供血不足患者采用长春西汀进行治疗, 对患者脑动脉血流速度有明显改善作用; 观察组治疗总有效率为 95.56%, 高于对照组的 71.11%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示应用长春西汀对慢性脑供血不足患者进行治疗, 对患者临床症状有明显缓解作用, 治疗效果较好; 用药不良反应比较, 观察组为 4.44%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示在慢性脑供血不足患者治疗中, 长春西汀用药安全性较高。

综上所述, 在慢性脑供血不足患者治疗中, 长春西汀能够对患者脑血流速度有效改善, 使患者临床症状显著缓解, 用药安全可靠。

[参考文献]

- (1) 长春西汀注射液规范治疗专家组. 长春西汀注射液在缺血性脑血管病中的临床应用专家共识 (J). 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(3): 243-248.
- (2) 张岩. 长春西汀治疗慢性脑供血不足的效果观察以及 LVA、BA 血流速度影响分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(93): 44-45.
- (3) 杨璇. 慢性脑供血不足患者血清同型半胱氨酸变化与颈动脉硬化的相关性分析 (J). 当代医学, 2019, 25(23): 132-133.
- (4) 舒孔亮. 长春西汀治疗慢性脑供血不足的临床效果及安全性分析 (J). 按摩与康复医学, 2019, 10(7): 35-36.
- (5) 陈莹. 长春西汀与舒血宁治疗慢性脑供血不足的效果 (J). 中国民康医学, 2019, 31(5): 22-24.
- (6) 郭迎霞. 长春西汀联合低分子肝素钙治疗老年慢性脑供血不足 42 例临床分析 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(12): 1354-1357.
- (7) 谢军朋, 谢桥. 中西医结合治疗慢性脑供血不足临床研究 (J). 光明中医, 2017, 32(24): 3606-3608.