

作和生活规律<sup>[4]</sup>。但长期实践发现,西药治疗其副作用较大,不利于患者预后改善,进而导致其应用效果较差。

中医学认为,睡眠障碍当归属于“不寐、目不瞑”范畴,多由阳盛阴衰、阴阳失交所致,临床当以安神定志、疏肝解郁为治疗原则<sup>[5]</sup>。健脑宁汤剂取药党参、麦冬、枸杞子、炒枣仁、丹参和五味子,其中,党参可补中益气,健脾益肺,具有增强免疫力、扩张血管、降压、改善微循环、增强造血功能等作用;麦冬有生津解渴、润肺止咳之效;枸杞子可益精明目,滋补肝肾;炒枣仁具有养肝宁心,安神敛汗的作用;丹参可活血祛瘀,通经止痛,清心除烦;五味子具有敛肺滋肾,生津收汗以及涩精的功效,诸药合用可镇静安眠、凝神静气<sup>[6-7]</sup>。既往林金财等学者<sup>[8]</sup>将中西医结合治疗用于睡眠障碍中发现,通过比较西药艾司唑仑以及中药汤剂联合穴位贴敷和安神饮等,不仅能够提高临床治疗效果,还能有效的提高患者睡眠质量,缓解其痛苦。而本研究中,通过中西医结合治疗患者 PQSI 评分显著降低且其疗效提高,其研究结果和上述学者基本相符,分析其原因主要是因为中药治疗,本身具备中和药性的功能且中药副作用小。但单纯西药治疗其副作用较高,而不良反应的发生不仅会影响患者的康复,甚至还会影响其心理状况<sup>[9]</sup>。由此可见,给予中西医结合治疗精神疾病伴发睡眠障碍其效果值得肯定。

综上所述,将中西医结合用于精神疾病伴发睡眠障碍治疗效果显著,安全性高,可有效的改善患者睡眠质量。

#### 〔参考文献〕

- (1) 李春艳,曹立秋,张福军,等. 中西医结合治疗对阻塞性睡眠障碍合并下肢动脉栓塞患者 SGRQ 评分、ET-1 浓度的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2017, 2(21): 102-103.
- (2) 卫生部卫生统计信息中心. 国际疾病分类 (ICD-10) 应用指导手册 (M). 北京: 协和医科大学出版社, 2001: 106-107.
- (3) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (4) 王界成. 百乐眠胶囊联合劳拉西泮治疗脑卒中睡眠障碍的临床观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(20): 2626-2629.
- (5) 李静. 舍曲林联合舒眠胶囊治疗抑郁症睡眠障碍的疗效和安全性 (J). 中西医结合研究, 2016, 8(2): 86-87.
- (6) 吕昕, 郭韶韶. 舒肝解郁胶囊联合右佐匹克隆治疗卒中后睡眠障碍的临床研究 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(13): 1543-1544.
- (7) Wang P, Yang J, Yang Y, et al. Effect of azithromycin in combination with simvastatin in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease complicated by pulmonary arterial hypertension (J). Pakistan Journal of Medical Sciences, 2017, 33(2): 260-264.
- (8) 林金财, 林素桔, 陈燕, 等. 中西医结合治疗睡眠障碍综合征临床疗效 (J). 实用中西医结合临床, 2016, 16(7): 10-11.
- (9) McCarthy MW, Walsh TJ. Meropenem/vaborbactam fixed combination for the treatment of patients with complicated urinary tract infections (J). Drugs Today, 2017, 53(10): 521.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0047-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.020

## 疏血通注射液配合依达拉奉在急性脑梗死治疗中的临床应用效果

张兆丰 鄯长江

(洛阳东方医院, 河南 洛阳 471003)

〔摘要〕 **目的:** 探析疏血通注射液联合依达拉奉应用于急性脑梗死治疗的临床价值及效果评价。**方法:** 选取 2018 年 5 月至 2019 年 5 月洛阳东方医院收治的急性脑梗死患者 106 例作为观察对象, 按随机数字法分组成为对照组和观察组, 各 53 例。对照组患者给予常规对症疗法, 并使用依达拉奉治疗, 观察组在对照组基础上使用疏血通注射液治疗。比较两组患者临床治疗效果、治疗前后美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 评分、生活能力量表 (ADL) 评分。**结果:** 观察组患者临床治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者 NIHSS 及 ADL 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 观察组患者 NIHSS 评分明显低于对照组, ADL 评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 疏血通注射液联合依达拉奉用于急性脑梗死治疗中具有明确疗效, 可降低内皮细胞损伤, 促进患者神经功能恢复, 提高其生活能力。

〔关键词〕 急性脑梗死; 依达拉奉; 神经功能; 生活能力

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-05-08

〔作者简介〕 张兆丰, 男, 主治医师, 主要研究方向是急诊内科学。

脑梗死主要由于血栓形成、栓塞等因素引起脑组织血流减少,当脑部血液供给不足则易引起脑组织局部缺血性坏死,引起相应功能缺失,由于脑血供出现异常而引起一系列神经系统功能障碍。有关报道指出<sup>[1]</sup>,脑梗死是因人体脑部动脉血管出现血栓或粥样硬化,引起血管管腔狭窄、闭塞,引起脑部缺血后自由基增多。依达拉奉是一种新型自由基清除剂,脂溶性强,有良好的血-脑脊液屏障穿透力和抗氧化性,促进神经功能恢复,缩小脑梗死范围,具有抗凝、抑栓的效果<sup>[2]</sup>。疏血通注射液具有良好的纤溶、抗凝、抗血小板聚集的作用,且其能有效调节血脂水平,改变血液流变学,降低自由基形成,减少细胞凋亡<sup>[3]</sup>。本研究对到本院治疗的急性脑梗死患者使用不同药物进行治疗,观察其临床应用效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年5月至2019年5月到本院治疗的急性脑梗死患者106例作为观察对象,按随机数字法分组成为对照组和观察组,各53例。观察组男28例,女25例,年龄45~84岁,平均年龄(60.58±10.26)岁;脑梗死部位:基底节25例,额顶部位10例,内囊部位8例,颞顶部位5例,多发性5例。对照组男30例,女23例,年龄44~85岁,平均年龄(59.86±9.77)岁;脑梗死部位:基底节22例,额顶部位9例,内囊部位9例,颞顶部位7例,多发性6例。两组患者性别、年龄、病灶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。

1.1.1 纳入标准 经磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)、计算机断层扫描(computer tomography, CT)检查明确为急性脑梗死;所有患者均为首次发病,发病时间<48h;患者均未进行溶栓、抗凝、降纤治疗;意识清醒者。

1.1.2 排除标准 存在严重心、肝、肾等重要脏器器质性病变者;脑出血者;对本研究药物过敏者;精神疾病者;认知功能障碍者。

### 1.2 方法

所有患者给予抗血小板聚集、抗凝、改善脑循环功能药物,使用神经营养剂,积极降脂、调控血糖、血压及颅内压等常规治疗,密切观察病情变化情况,保持机体酸碱、电解质平衡,积极预防感染、应激性溃疡出血等情况,结合患者病情可使用甘露醇(20%)脱水治疗。对照组在常规疗法基础上使用依达拉奉(吉林省博大制药有限公司,国药准字H20051992)30mg溶于0.9%氯化钠注射液100mL,混合后30min内行静脉输注,2次·d<sup>-1</sup>,连续用药2周。观察组在对照组基础上使用疏血通注射液(牡丹江友搏药业股份有限公司,国药准字Z20010100)6mL溶于0.9%氯化钠注射液250mL行静脉输注,1次·d<sup>-1</sup>,连续用药2周。

### 1.3 观察指标

观察比较两组患者临床治疗效果。评判标准,基本治愈:患者美国国立卫生研究院脑卒中量表(national institutes of health stroke scale, NIHSS)评分下降>90%,为0级残疾程度;显效:NIHSS评分下降40%~90%,I~III级残疾程度;好转:NIHSS评分下降18%~44%,无效:NIHSS评分<18%;总有效率=(基本治愈+显效+好转)/总例数×100%。

观察比较两组患者治疗前后NIHSS、日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)评分。NIHSS评估患者神经功能,满分42分,正常(0~1分),轻度受损(2~4分),中度受损(5~19分),重度受损(20~42分)。生活能力使用ADL量表评估,得分越高代表生活能力越强。

### 1.4 统计学方法

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 两组患者临床治疗效果比较

观察组患者临床治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床治疗效果比较 (n=53, 例)

组别	基本治愈	显效	好转	无效	总有效/n(%)
对照组	10	16	18	9	44(83.02)
观察组	15	20	17	1	52(98.11) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后NIHSS、ADL评分比较

治疗前,两组患者NIHSS及ADL评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组患者NIHSS评分明显低于对照组,观察组患者ADL评分明显高于对照组,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NIHSS、ADL评分比较 (n=53,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	NIHSS评分	ADL评分
对照组	治疗前	12.75±2.86	36.75±8.57
	治疗后	9.66±1.95	65.82±10.58
观察组	治疗前	13.05±2.54	36.58±8.81
	治疗后	6.43±1.53 <sup>b</sup>	78.61±9.46 <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;ADL—日常生活活动能力

## 3 讨论

### 3.1 急性脑梗死危害及主要治疗办法

中医中脑梗死属于“中风”“偏瘫”的范畴,中风患者通常年迈体衰,肾精不足,肝肾阴虚,肝阳上亢,肝阳升腾无制,则阳亢而化风,阴血损耗而虚风内动,气血逆上而导

致经脉阻塞, 形成中风。治疗中风主要采取疏通经络、活血祛瘀的疗法。现代医学认为急性脑梗死是因脑部局部组织缺血、缺氧而引起自由基含量异常增加, 细胞膜内磷脂及脂肪酸产生氧化反应, 自由基不断增加使人体脑部细胞严重受损<sup>[4]</sup>。临床中治疗急性脑梗死多采取溶栓, 降低血液黏稠度, 对血小板聚集进行抑制, 及时疏通闭塞血管, 改善脑水肿, 最大限度挽救缺血半暗带受损神经细胞, 促进神经细胞功能恢复<sup>[5]</sup>。

### 3.2 疏血通注射液联合依达拉奉对于急性脑梗死的临床价值

本研究结果表明, 观察组患者临床治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者 NIHSS 评分明显低于对照组, ADL 评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与徐姣研究结果相近<sup>[6]</sup>。分析原因在于: 疏血通注射液主要由水蛭、地龙两味中药, 采取蛋白分离工艺研制而成, 水蛭具有天然凝血酶抑制功效, 其中含有水蛭素、肝素、抗血栓素等, 具备破血化瘀、抗凝的作用, 其可渗透血栓与血栓结合的凝血酶起作用, 抑制凝血酶凝固; 同时还可抑制血小板聚集, 增强血流流通性; 地龙含有蚯蚓酮、蚓激酶、蚯蚓解热碱等成份, 起到抑制血小板聚集、溶栓作用。水蛭、地龙共同作用后有利于改善血管受损后局部血液凝固, 具有活血化瘀、祛痰通络之效, 可直接抑制附壁血栓形成, 降低血液中胆固醇含量和血液黏度, 修复内皮细胞, 改善脑部血液循环, 增加大脑血流量。

自由基对于多价不饱和脂肪酸具有过氧化反应, 其能加速细胞凋亡<sup>[7]</sup>。依达拉奉属于一种抗氧化和自由基清除剂, 当急性脑梗死时, N-乙酰门冬氨酸神经细胞含量迅速下降, 大量自由基在短时间内快速升高, 约 30 min 达到灌注前水平, 然而血清及脑组织当中含有的脂质过氧化物也同时升高, 进而导致自由基与多价不饱和脂肪酸相互出现氧化作用, 最终导致脑细胞凋亡<sup>[8]</sup>。依达拉奉能起到保护缺血再灌注损伤, 由于依达拉奉以阴离子形式存在, 亲脂性好, 且分子质量小, 其能直接通过血脑屏障, 对脂质过氧化物产生具有抑制性, 而电子转移能与自由基有效结合, 形成依达拉奉基团对脂质过氧化链阻断<sup>[9]</sup>。且依达拉奉对次黄嘌呤、黄嘌呤氧化酶活性具有明确抑制性, 有利于前列环素生成, 减少白三烯, 减

少缺血半暗带区域形成, 以免血管内皮细胞受到损伤, 促进后期神经功能恢复<sup>[10]</sup>。

综上所述, 将依达拉奉与疏血通联合用于急性脑梗死临床治疗中, 两种药物相互促进, 相互作用, 能起到抗血栓、抗炎作用, 保护脑组织, 促进脑循环, 有利于神经功能恢复, 临床效果确切。

### 〔参考文献〕

- (1) 尹小玲, 刘勇, 张伏军. 尼莫地平联合依达拉奉治疗老年急性脑梗死的临床效果 (J). 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(6): 430-434.
- (2) 刘娟, 朱景振, 胡钰茗, 等. 依达拉奉联合疏血通治疗急性脑梗死的 Meta 分析 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(4): 500-505.
- (3) 孙永全, 赵洪武, 解战兵, 等. 自拟脉血康方合疏血通注射液治疗急性进展性脑梗死疗效及对炎症细胞因子、NT-proBNP、Hcy 水平的影响 (J). 中国中医急症, 2018, 27(12): 2187-2189.
- (4) 陆旭东, 王琰萍. 疏血通注射液治疗急性期脑梗死的疗效及对患者梗死区侧支循环重建的影响 (J). 中华全科医学, 2018, 16(6): 913-915, 968.
- (5) 胡华, 张燕辉, 刘杰, 等. 神经保护剂联合中成药治疗急性脑梗死疗效及安全性评价的研究思路 (J). 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5453-5458.
- (6) 徐姣. 依达拉奉联合疏血通注射液治疗急性脑梗死的疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(6): 712-713.
- (7) 李湘, 曹岩, 曲雷. 疏血通注射液对急性脑梗死患者炎症因子和血小板活化因子的影响 (J). 中国医药导报, 2017, 14(30): 147-150.
- (8) 贝箏, 贝宁, 王英, 等. 疏血通联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效观察 (J). 中国热带医学, 2014, 14(8): 1004-1005, 1008.
- (9) 任瑞鲜, 侯俊秀. 疏血通注射液联合依达拉奉注射液治疗 2 型糖尿病伴急性脑梗死的疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(18): 2186-2187.
- (10) 努尔买买提·亚生. 疏血通注射液对急性脑梗死缺血再灌注氧化应激水平的影响 (J). 解放军预防医学杂志, 2017, 35(10): 1193-1196.