



尤瑞克林联合高压氧对急性脑梗死治疗的临床效果分析

左微萍 (衡阳市第一人民医院, 湖南衡阳 421002)

摘要: **目的** 探讨急性脑梗死运用尤瑞克林和高压氧联合治疗的临床效果。**方法** 选择我院2014年2月-2015年2月期间收治的急性脑梗死患者118例为研究对象, 采用数字随机法将其分为两组, 其中给予对照组常规治疗, 而观察组则运用高压氧和尤瑞克林联合治疗, 对两组的治疗效果进行比较分析。**结果** 治疗前, 两组的NIHSS评分和Barthel评分比较无明显差异 ($P>0.05$); 治疗后, 与对照组比较, 观察组的NIHSS评分和Barthel评分改善明显, 组间比较差异显著 ($P<0.05$); 同时, 两组的治疗效果比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 临床上运用高压氧和尤瑞克林对急性脑梗死进行联合治疗, 能够改善患者的神经功能, 提高生活自理能力。

关键词: 急性脑梗死 高压氧 尤瑞克林

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-009-02

Yuri Clinton to analysis the clinical effect of hyperbaric oxygen treatment on acute cerebral infarction

Zuo Wei-ping (Hengyang city first people's hospital , Hunan 421002 , China)

Abstract : **Objective** To analyze the clinical effect of acute cerebral infarction by Yuri Clinton and hyperbaric oxygen combined treatment. **Methods** Select our hospital 2014 February 2015 February admitted during the period of acute cerebral infarction patients with 118 cases as the object of study, using were randomly divided into two groups, which were given to the control group received routine treatment, while the observation group is the use of hyperbaric oxygen and urinary kallidinogenase combined treatment, the therapeutic effect of the two groups for comparative analysis. **Results** Before treatment, two groups NIHSS score and Barthel score no significant difference ($P > 0.05$); after treatment, compared with the control group, observation group of NIHSS and Barthel score improved significantly, between group difference was significant ($P < 0.05$); at the same time, difference in the therapeutic effect of the two groups have statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical using hyperbaric oxygen and urinary kallidinogenase on acute cerebral infarction by combined treatment, can improve the nerve function of patients, improve self-care ability.

Key words : Acute cerebral infarction hyperbaric oxygen Yuri Clinton

急性脑梗死是发病率较高的一种缺血性脑血管疾病, 具有高复发率、高致残率以及高死亡率等特点, 给家庭和社会带来沉重的负担。当前临床在对急性脑梗死进行治疗时, 溶栓是常用的一种方法, 但是溶栓有严格的适应证和时间窗, 并不适用于所有患者, 所以脑梗死的致残率依然居高不下。因此, 本文对急性脑梗死运用尤瑞克林和高压氧联合治疗的临床效果进行了探讨, 如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2014年2月-2015年2月期间收治的急性脑梗死患者118例为研究对象, 采用数字随机法将其分为两组, 每组59例。对照组中37例为男性, 22例为女性, 年龄61-82岁, 平均年龄为(72.2±5.6)岁; 观察组中女性24例、男性35例, 年龄62-83岁, 平均年龄为(72.3±5.7)岁。入选标准: ①NIHSS评分为4-25分; ②经颅脑MRI或者CT检查结果确诊; ③发病时间<48h。排除标准: ①合并痴呆、精神疾病者; ②合并心功能不全或者严重肝肾功能障碍者; ③合并脑出血者。两组的性别、年龄等资料比较无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 对照组采用常规治疗, 即将患者的病情作为基本依据, 给予患者营养脑细胞、抗血小板聚集、控制血压、改善微循环、控制血糖以及神经康复治疗等。

1.2.2 观察组: 观察组在常规治疗的基础上, 再运用尤瑞克林和高压氧联合治疗, 即运用0.9%氯化钠注射液100ml+0.15PNA单位注射用尤瑞克林(生产厂家: 广东天普生化医药股份有限公司, 国药准字H20052065, 规格0.15PNA单位/瓶)对患者进行输液泵泵入, 需要注意的是, 一定要控制好泵入速度, 一般为1ml/min, 每天1次, 连续治疗14d。同时, 运用国产高压空气舱对患者进行高压氧治疗, 持续升压20min, 加压直到0.2MPa, 在稳定的情况下, 让患者戴上面罩吸氧, 掌握好吸氧时间, 一般为60min, 然后减压35min, 1次/d, 连续治疗14d。

1.3 疗效判定标准

根据卒中量表(NIHSS)评分下降情况, 将治疗效果分为4个等级:

①基本痊愈。NIHSS评分较治疗前下降91%-100%; ②显效。NIHSS评分较治疗前下降46%-90%; ③有效。NIHSS评分较治疗前下降18%-45%; ④无效。NIHSS评分较治疗前上升 $\geq 18\%$ 。

1.4 统计学分析

采用SPSS15.5统计软件分析本次研究数据, 采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)来对NIHSS评分等计量资料进行表示, 运用t检验组间对比, 采用百分率(%)来对治疗效果等计数资料进行表示, 运用 χ^2 对组间对比进行检验, 以 $P<0.05$ 表示差异明显。

2 结果

2.1 两组NIHSS评分治疗前后对比

两组的NIHSS评分治疗前比较无明显差异 ($P>0.05$); 治疗后, 与对照组比较, 观察组的NIHSS评分下降明显, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 如表1。

表1: 两组NIHSS评分治疗前后对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=59)	11.33 $\pm$ 3.08	7.26 $\pm$ 4.34
观察组 (n=59)	11.25 $\pm$ 3.31	4.01 $\pm$ 3.08
t 值	0.782	8.092
P 值	>0.05	<0.05

2.2 两组临床治疗效果对比

相比较对照组而言, 观察组的治疗总有效率明显较高, 组间比较差异显著 ($P<0.05$), 如表2。

表2: 两组临床治疗效果对比 [n (%)]

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=59)	8 (13.56)	21 (35.59)	15 (25.42)	15 (25.42)	44 (74.58)
观察组 (n=59)	15 (25.42)	44 (74.58)	8 (13.56)	2 (3.39)	57 (96.61)
χ^2 值					11.823
P 值					<0.05

3 讨论

急性脑梗死具有复杂的发病机制和病因, 主要指的是因为脑血

(下转第12页)



儿的改善情况显著优于 40 例对照组患儿, $P < 0.05$, 有统计学意义。结果见表 3。

表 3 两组患儿肺活量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1	FVC	P E F
观察组		2.31 ± 1.1	3.21 ± 1.3	2.12 ± 0.1
对照组	40	3.68 ± 1.2	3.89 ± 1.2	3.32 ± 0.4
t	40	6.254	8.349	7.325
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘患儿多有明确的家族史或过敏史, 该疾病的发病有明显的季节性, 春秋季为疾病的高发季节, 该疾病在应该一般的止咳药进行治疗的效果不显著, 无效。根据马莉^[2] 关于此的研究, 因本病的本质为哮喘, 患儿在日常生活中应注意避免接触过敏源, 在春秋季尤其要注意。该疾病在临床上进行诊断时, 主要依靠支气管激发试验, 此外, 还可通过胸部 X 线检查及肺功能检查进行辅助检查诊断。儿童患者因为只有咳嗽这一症状, 故难以早期发现疾病进行对症治疗, 这导致约有一半患儿的预后转归为支气管哮喘。

孟鲁司特钠属一种白三烯受体拮抗剂, 可有效改善气道炎症反应, 达到控制哮喘的作用, 根据丁涛^[3] 等关于此的研究, 该药剂应用后导致的不良反应发生轻微, 往往无需进行特别处置。布地奈德属糖皮质激素, 抗炎效果强大, 对于糖皮质激素普遍存在的使患者体重增加的效果较其他类糖皮质激素较弱; 因为该药剂的给药方式为雾化吸入, 故患儿可能出现轻度喉部刺激症状。雾化吸收是药液经高速氧气

气流被打散后进入呼吸道, 发挥药效, 对比口服给药方式, 雾化吸入可更快的与病灶接触, 且接触面积大, 所用药物可被充分吸收, 最大限度的发挥药效。

在本次研究中, 观察组 40 例患儿的治疗有效率为 97.5%, 对照组为 85.0%, 经过对比发现, 明显观察组的治疗方案更有效果; 观察组患儿出现不良反应率为 2.5%, 对照组高达 12.5%, 说明观察组的治疗方法更能缓解患儿的不适症状; 观察组患儿在治疗后的肺功能检查上的最大呼气量、用力肺活量、日间最大呼气量均优于对照组患儿, 说明联合治疗能更好的帮助患儿根除疾病, 达到较好的治疗效果。

综上所述, 结合龙冬林^[4] 有关于此的研究, 可以得出: 对小儿咳嗽变异性哮喘实施孟鲁司特钠联合布地奈德治疗的疗效显著, 并且安全有效, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李玲, 苟洪波, 亚娜等. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效研究 [J]. 重庆医学, 2013, (34):4198-4199.
- [2] 马莉. 孟鲁司特钠联合布地奈德气雾剂对小儿咳嗽变异性哮喘患者血清 IgE、IL-4 和 TNF- α 水平的影响 [J]. 海南医学院学报, 2013, 19(11):1579-1581, 1584.
- [3] 丁涛, 张士辉. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效和安全性评价 [J]. 医学综述, 2015, (14):2637-2638, 2641.
- [4] 龙冬林. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效研究 [J]. 牡丹江医学院学报, 2015, (5):50-52.

(上接第 9 页)

流障碍使脑组织长时间处于缺氧、缺血状态, 损伤线粒体功能, 使神经细胞能量代谢障碍, 逐渐消耗 ATP, 离子代谢失调, 增加自由基生成, 破坏细胞膜结构, 增加细胞膜通透性, 使神经元死亡^[1]。所以临床上在对急性脑梗死进行治疗时, 尽快改善缺氧缺血状态的其中的一个关键环节。尤瑞克林作为一种人尿中激肽原酶, 激肽原酶可以对体内的激肽原进行水解, 产生大量的激肽, 激肽对血管内皮细胞上的激肽受体产生直接作用后, 生成大量的前列环素和一氧化氮, 使血管舒张, 对新生血管形成起到积极的促进作用, 对氧化应激进行抑制, 对细胞凋亡进行抑制^[2]。临床研究资料表明, 尤瑞克林可以对神经干细胞分化和增殖起到积极的促进作用, 使皮层梗死周围的血管密度提高, 使缺血区软脑膜血管舒张, 有助于梗死灶周围再生血管。高压氧作为一种物理疗法, 可以将氧分压提高, 使机体内血氧含量增加, 使脑组织的缺氧状态得到改善, 使无氧糖酵解减轻, 使患者的早期缺血得到改善, 有助于恢复患者的神经功能^[3]。同时, 高压氧可以对脑组织的低氧状态进行纠正, 使有氧代谢恢复, 生成大量的 ATP, 使 Na⁺-K⁺-ATP 酶损伤减轻, 给予组织细胞能量, 使脑细胞功能得到保护^[4]。此外, 高压氧可以使有氧代谢增加, 使酸性有害代谢产物生成减少, 有助于缺血组织建立侧支循环, 对毛细血管再生起到积极的促进作用, 恢复缺血半暗带的可逆神经细胞功能, 使病程缩短, 降低致残率

(上接第 10 页)

提升, 获得理想的临床疗效。

结语:

综上所述, 针对中、重度乳腺增生症患者采取中西医结合治疗的方法, 疗效确切, 同时具备较高的治疗安全性, 显著改善疼痛症状, 对促进患者的康复具有重要的意义。因此, 临床应广泛的实施此种治疗方法。

参考文献

- [1] 勾瑞清, 王海云, 张瑞兰, 马立宏. 中西医结合治疗中重度乳腺增生症 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(01):105.

• 12 •

[5]. 在本次研究中, 观察组的总有效率为 96.61%, 明显高于对照组的 74.58%, 并且与对照组比较, 观察组的 NIHSS 评分改善明显, 治疗效果较好, 这一结果与薛广团^[6] 等研究报道一致。

综上所述, 临床上给予急性脑梗死患者尤瑞克林和高压氧联合治疗, 可以改善患者的神经功能, 提高治疗效果, 值得推广。

参考文献

- [1] 赵春哲. 依达拉奉联合尤瑞克林治疗急性脑梗死临床分析 [J]. 中外医疗, 2014, 36(9):112-113.
- [2] 孙琦, 李鸿梅. 急性脑梗死患者行尤瑞克林与依达拉奉联合治疗的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 23(2):126-127.
- [3] 李珂. 尤瑞克林联合依达拉奉治疗老年急性脑梗死 97 例临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 73(9):122.
- [4] 韩征宇. 尤瑞克林联合高压氧治疗急性脑梗死的临床疗效 [J]. 中外医学研究, 2015, 30(3):6-8.
- [5] 黄忠文. 尤瑞克林联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死疗效分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 12(5):31-33.
- [6] 薛广团, 马超颖, 李柱. 疏血通注射液联合尤瑞克林治疗急性进展性脑梗死的临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2012, 23(8):7-8+11.

[2] 王卫勇. 中西医结合治疗乳腺增生症的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 3(18):37-38.

[3] 杨灶金, 黄美娟, 曾秋霞. 中西医结合治疗乳腺增生症的疗效与护理 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(05):133-134.

[4] 王仲敏. 中西医结合治疗乳腺增生症疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2009, 5(08):67-68.

[5] 马瑞, 张丹, 林从尧. 小金丸、逍遥丸及乳癖散结胶囊治疗乳腺增生的临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 12(02):140-142.

[6] 王海霞, 段永亮. 中西医结合治疗乳腺增生症的研究进展 [J]. 新疆中医药, 2015, 21(04):108-111.