



• 药物与临床 •

贝前列素钠治疗小动脉闭塞性缺血性脑卒中 108 例

康涛生 甘荷霞 肖 雁 (解放军第一七四医院(厦门大学附属成功医院)神经医学中心内科)

摘要:目的 探讨贝前列素钠治疗小动脉闭塞性缺血性脑卒中的临床疗效。方法 108 例小动脉闭塞性缺血性脑卒中患者随机分为治疗(贝前列素钠 40 μg, 每天 3 次, 阿司匹林 100 mg, 每天 1 次)组和对照(阿司匹林 100mg, 每天 1 次)组, 每组各 54 例。对两组治疗前、治疗 2 周及 1 个月时收集血栓弹力图指标(R、K、α 角、MA、CI、LY30)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、改良 Rankin 量表评分。结果 治疗组治疗 2 周及 1 个月的 NIHSS 评分和改良 Rankin 量表评分低于对照组(P<0.05); 与对照组比较治疗组血栓弹力图指标 R 值和 K 值延长, α 角、CI 和 LY30 缩小, MA 值降低(P<0.05)。结论 贝前列素钠改善血液粘稠度, 改善神经功能疗效确切。

中图分类号: R743.3 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2018)13-150-02

目前, 脑血管疾病在我国的发病率不断攀升, 具高致残率、高致死率、高复发率特点, 是全球死亡率较高的疾病之一, 对家庭及社会造成极大的经济负担。其中又以缺血性脑血管病为主, 占全部脑卒中的 60%-80%。

小动脉闭塞性缺血性脑卒中(small-artery occlusion, SAO)是 TOAST 分型中的常见类型^[1], 指脑小穿通动脉病变引起的卒中, 梗死灶位于白质和灰质交界区, 影像学上主要表现为腔隙性脑梗死及白质疏松, 但发病机制及治疗方案尚无明确进展。贝前列素钠作为全球首个口服的前列环素(PGI₂)类似物, 具有舒张血管、抑制炎症反应和内皮细胞凋亡、抑制血管平滑肌细胞的迁移及肥大、抑制血小板聚集, 可能对 SAO 具有良好疗效^[2]。2017-01—2017-12 我科收治 SAO 患者 104 例, 旨在探究贝前列素钠治疗 SAO 的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准: (1) 均为头颅 MRI 证实为急性首发脑梗死; (2) 按 TOAST 分型, 为 SAO: 急性发病, 临床可表现为偏瘫、感觉障碍、构音障碍和失语等腔隙综合征, 并且无意识障碍, 头颅 CT 或 MRI 显示深穿支供血区直径<1.5cm 的腔隙性灶, 边界清楚, 病灶与神经功能缺失一致; (3) 年龄 45-80 岁。排除标准: 脑外伤、脑肿瘤、脑血管畸形、多发性硬化、中枢神经系统感染、心源性栓塞或伴有不稳定的其他内科疾病(包括消化道出血、出血功能障碍、严重肝肾肾功能不全)患者。通过筛选符合以上标准的急性脑梗死 108 例, 随机分为治疗组 54 例(男性 28 例, 女性 26 例, 年龄 45-80 岁, 平均(64.6±12.4)岁)和对照组 54 例(男性 30 例, 女性 24 例, 年龄 45-78 岁, 平均(65.1±11.6)岁)。两组一般资料无统计学意义。

1.2 方法

两组均予调脂、改善循环、控制血压、血糖、营养神经等治疗。

表 2: 两组治疗前、治疗 2 周及 1 个月血栓弹力图各指标比较

组别	治疗时间	R 值 (min)	K 值 (min)	α 角 (deg)	MA (mm)	CI	LY30 (%)
治疗组	治疗前	5.77±1.42	2.17±0.29	69.57±5.36	65.42±5.31	1.13±1.03	0.96±0.30
	治疗 2 周	6.15±1.95	2.29±0.46	64.22±6.05	58.50±4.63	0.28±1.10	0.93±0.22
	治疗 1 个月	6.24±2.00	2.37±0.45	64.10±6.01	58.30±4.62	0.12±1.11	0.90±0.21
对照组	治疗前	5.79±1.41	2.18±0.30	69.47±5.35	65.39±5.32	1.12±1.02	0.95±0.31
	治疗 2 周	6.10±1.94	2.25±0.36	63.90±5.95	58.55±4.61	0.29±1.10	0.94±0.22
	治疗 1 个月	6.20±1.98	2.35±0.44	63.82±5.98	58.40±4.60	0.13±1.11	0.91±0.22

3 讨论

缺血性脑卒中为脑部血流供应障碍, 导致局部脑组织缺血、缺氧性坏死, 而出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。其中小动脉闭塞性缺血性脑血管病占全部缺血性卒中病因的 25-30%。因此, 除传统抗栓、调脂药物外, 如何通过综合治疗, 以进一步改善神经功能、改善患者生活质量显得尤为重要。

贝前列素钠通过血小板和血管平滑肌的前列环素受体, 激活腺苷酸环化酶、使细胞内 cAMP 浓度升高, 抑制 Ca²⁺ 流入及血栓素 A₂ 生成等, 从而有抗血小板和扩张血管、改善血液高凝状态的作用^[5]。本研究中, 治疗组在治疗后 NIHSS、改良 Rankin 量表评分下降更显著

治疗组予贝前列素钠(北京泰德制药, 国药准字 H20083589) 40 μg, 每天 3 次、阿司匹林 100mg, 每天 1 次, 对照组予阿司匹林 100mg, 每天 1 次, 两组治疗≥4 周。

1.3 观察指标

两组均于入院后当天、治疗 2 周及 1 个月时取肘静脉血标本, 检验并收集血栓弹力图指标(R、K、α 角、MA、CI、LY30)^[3]; 美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估神经功能缺损情况、改良 Rankin 量表评估神经功能恢复情况并记录^[4]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用重复测量方差分析。

2 结果

2.1 两组治疗前、治疗 2 周及 1 个月后 NIHSS 评分及改良 Rankin 量表评分变化见表 1。

2.2 与对照组比较, 治疗组治疗前患者的 R 值和 K 值缩短, α 角、CI 和 LY30 增大, MA 值增高, 差异均有统计学差异(P<0.05); 与对照组比较, 治疗组治疗后患者 TEG 参数水平差异均有统计学意义(P<0.05), 结果见表 2。

表 1: 两组治疗前、治疗 2 周及 1 个月 NIHSS、改良 Rankin 变化

组别	治疗时间	NIHSS 评分	改良 Rankin 量表评分
治疗组	治疗前	4.9±3.4	3.7±2.6
	治疗 2 周	2.9±2.1	3.0±2.2
	治疗 1 个月	1.1±1.0 ¹⁾ · ²⁾	1.2±1.1 ¹⁾ · ²⁾
对照组	治疗前	5.0±3.5	3.8±2.5
	治疗 2 周	3.8±2.2	3.4±2.4
	治疗 1 个月	3.0±1.6 ²⁾	3.0±1.8 ²⁾

与对照组比, 1) P<0.05; 与同组治疗前比, 2) P<0.05。

(P<0.05)。近年来, 血栓弹力图(TEG)在脑梗死患者中得到广泛的临床应用, 本研究结果显示两组患者治疗前均存在血液凝固性改变, R 值和 K 值缩短, α 角、CI 和 LY30 增大, MA 值增高, 发生血栓的概率明显增加, 提示脑梗死患者呈高凝状态, 治疗组及对照组治疗后 TEG 高凝状态均得到改善, 且贝前列素钠治疗组更显著(P<0.05)。因此贝前列素钠在治疗 SAO 中疗效确切, 值得临床推广。

参考文献

[1] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 42(6):60-61

(下转第 154 页)



钠、钙内流增加,明显延长动作电位(APD)及有效不应期(ERP),从而广泛应用于有器质性心脏病伴心房纤颤患者的复律及控制心室率,减慢心率,同时胺碘酮还具有非竞争性阻断 α 、 β 受体,能扩张冠状动脉,降低外周阻力,保护缺血心肌,因此胺碘酮能为慢性心力衰竭伴心房纤颤的患者控制心力衰竭的临床症状,改善心功能,提供坚实的理论治疗基础。本实验中82例入选的临床观察对象,在积极治疗原发疾病及积极控制心力衰竭的同时协同使用胺碘酮,患者的心功能得到了明显改善,血压也得到了良好的控制,而且在治疗过程中也没有不良事件的发生。其短时疗效得到了进一步的证实。

综上所述,胺碘酮治疗心力衰竭伴快速房颤的短时疗效的效果显著,患者的心功能得到了改善,在血压情况上也得到了良好的控制,

在治疗过程中也没有不良事件的发生。因此,我们认为该治疗措施能够帮助患者改善病情,具有较好的临床意义、临床效果,值得推广。

参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山,陆再英主编,郭均波,徐永健,王晨主编.内科学(第8版)2013,(3):162.
- [2] 汪兵.胺碘酮治疗老年慢性心衰合并室性心律失常的临床研究[J].中外医疗,2010,(17):114.
- [3] 邓森.胺碘酮在心衰合并心律失常患者治疗中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2012,(4):30-31.
- [4] 李小卫.胺碘酮联合稳心颗粒治疗心衰合并心律失常的临床疗效[J].求医问药,2013,(10):308-309.

(上接第148页)

降低心肌耗氧量,最终改善个体心功。

本研究显示实验组患者临床治疗总有效率明显高于对照组(97.3%VS83.3%),且实验组患者治疗后各项心功能指标均优于对照组,由此可见,对于慢性心力衰竭患者给予依那普利联合美托洛尔给药治疗,可有效提高治疗效果,具有较高的临床推广价值。

参考资料

- [1] 薛庆新,候艳霞,王彦辉等.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,12(13):1456-1457.

(上接第149页)

低于对照组。上述结果证实极低体重儿出生后早期微量肠内喂养不仅能够确保儿出生后足够的热卡供应,还有助于从静脉营养向经口喂养供给,缩短静脉营养支持时间,降低并发症风险。

综上,极低体重儿早期实施微量肠内喂养,不仅能有效刺激胃肠功能成熟,促进胃肠道营养吸收,还能缩短静脉营养支持时间,降低并发症,提高极低体重儿存活率及生活质量。

(上接第150页)

[2] KOYAMA A, FUJITA T, GEJO F, et al. Orally active prostacyclin analogue beraprost sodium in patients with chronic kidney disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase II dose finding trial[J]. BMC Nephrol, 2015, 16:165.

- [3] 银华,李飞.急性脑梗死患者血栓弹力图临床研究[J].检验

- [2] 李丽.美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(7):956-958.

- [3] 黄莹,郭媛利.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(18):135-136.

- [4] 戴琰.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭58例临床研究[J].中国医药指南,2016,14(9):214-215.

- [5] 郑德圣.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(7):121-121,122.

- [6] 吴伟芳,吴燕萍.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的疗效及药物的安全性[J].中国处方药,2018,16(1):59-60.

参考文献

- [1] 李秋芳,王华,刘丹,等.早期持续微量配方奶喂养方案在极低体重早产儿肠道营养中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(10):1163-1166.
- [2] 杨勇.极低出生体重儿早期微量肠内营养喂养间隔的对照研究[J].安徽医学,2013,34(2):162-163.
- [3] 汤文决,李琴.极低体重儿早期肠内微量喂养研究进展[J].护理实践与研究,2011,08(21):108-112.

医学,2011,26(3):163-165

- [4] 中华神经科学会.各类脑血管病诊断要点和脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381

- [5] JO'CONNELL C, AMAR D, BOUCLY A, et al. Comparative safety and tolerability of prostacyclins in pulmonary hypertension[J]. Drug Saf, 2016, 39(4): 287-294

(上接第151页)

效果分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(08):170-171.

- [2] 李秀梅.枸橼酸莫沙必利联合埃索美拉唑治疗反流性食管炎临床观察[J].中国社区医师,2016,32(08):41-42.

- [3] 张杰,孙彦华.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J].中国处方药,2017,14(06):618.

- [4] 孟敏,王秀敏,黄佩杰,等.蒲元和胃胶囊联合莫沙必利和

泮托拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(04):628-631.

- [5] 司丽.莫沙必利联合奥美拉唑治疗胃痛术后反流性食管炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(11):120-121.

- [6] 沈惠贤,张艳霞,赵虹.气滞胃痛颗粒联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(03):555-559.

(上接第152页)

总之,分析了急性缺血性中卒中后3~4.5h静脉阿替普酶溶栓治疗的临床研究,结果显示,急性缺血性卒中后3~4.5h静脉注射阿替普酶溶栓治疗具有显著的临床效果,在阿替普酶静脉溶栓临床疗效判断中以动脉血管再通为指标具有重要意义。

参考文献

- [1] 张淑媛.急性缺血性卒中中静脉溶栓治疗的护理对策[J].临床合理用药杂志,2016,9(16):134-135.

- [2] 李聪,代英杰,果巍,等.银杏内酯注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):764-768.

- [3] 尚俊英,李雪峰,赵虹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗发病3~4.5h急性脑梗死的疗效及安全性研究[J].临床与病理杂志,2016,36(12):1923-1927.

- [4] 车锋丽,陈胜云,赵性泉,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性后循环缺血性卒中患者的预后相关因素分析[J].中国卒中杂志,2017,12(2):112-118.

- [5] 李安民,关文标,郭颖莹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(24):86-87.

- [6] 王蕾,姜帅,何柳,等.急性缺血性脑卒中超早期阿替普酶静脉溶栓155例临床研究[J].中国药业,2017,26(21):35-38.