



巴曲霉联合依达拉奉在脑卒中治疗中的应用

田毅

(津市人民医院 湖南津市 415400)

摘要:目的:观察巴曲霉联合依达拉奉在脑卒中治疗中的应用效果。方法:筛选出本院100例脑卒中患者,按照随机数表法将其分为常规组与观察组各50例,常规组应用常规治疗,观察组加用巴曲霉联合依达拉奉治疗,对比两组患者的临床疗效。结果:对比两组患者治疗后的NIHSS评分,观察组低于常规组,差异显著($P<0.05$);对比两组患者治疗后的血浆纤维蛋白原,观察组低于常规组,差异显著($P<0.05$);常规组的总有效率是72.0%,观察组是90.0%,观察组高于常规组,对比差异显著($P<0.05$)。结论:巴曲霉联合依达拉奉在脑卒中治疗中的应用效果显著,可明显改善患者的神经功能与血浆纤维蛋白原水平,值得推行。

关键词:巴曲霉;依达拉奉;脑卒中;治疗

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-163-01

脑卒中是一种常见的神经系统疾病,中老年人是该疾病的多发人群,具备“三高”特点,会对患者的身心健康造成严重危害,也是致使人类残疾的主因,应引起高度重视并积极进行治疗[1]。基于此,本研究为了进一步观察巴曲霉联合依达拉奉在脑卒中治疗中的应用效果,筛选出本院2016年11月到2017年11月期间收治的100例脑卒中患者的临床资料展开分析,总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选出本院100例脑卒中患者,都经头颅CT、MRI等检查证实,符合1995年中华全国脑血管学术会议制定的《各类脑血管疾病的诊断要点》的诊断标准[2]。按照随机数表法将患者分为常规组与观察组各50例。常规组:男32例,女18例;年龄47~82岁,平均(61.6±5.3)岁;发作时间5~82d,平均(34.5±12.1)d;缺血性脑卒中35例,出血性脑卒中15例。观察组:男31例,女19例;年龄47~82岁,平均(61.3±5.4)岁;发作时间5~81d,平均(34.4±12.3)d;疾病类型中,缺血性脑卒中36例,出血性脑卒中14例。对比两组患者的一般资料,差异不显著($P<0.05$)。

1.2 方法

常规组应用常规治疗,即给予降颅内压改善脑水肿、清除自由基、降血压、脑保护、活化脑细胞等治疗,应用药物包括胞二磷胆碱、维生素C、莫尼地平、阿司匹林、甘露醇等。观察组加用巴曲霉联合依达拉奉治疗,即给予巴曲霉(生产企业:北京托毕西药业有限公司,批准文号:国药准字H20031074),分别以10、5、5U加入100ml 0.9%氯化钠溶液中,静脉滴注,隔天1次,3次为一个疗程;同时给予依达拉奉(生产企业:南京先声东元制药有限公司,批准文号:国药准字H20050280)30mg,加入100ml 0.9%氯化钠溶液中,静脉滴注,2次/d,2周为一个疗程。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者治疗前、后的神经功能缺损评分,运用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)进行评估,评分越高提示神经功能缺损越严重[3]。(2)对比两组患者治疗前、后的血浆纤维蛋白原变化情况。(3)对比两组患者治疗后的临床疗效,判定标准为①治愈:NIHSS评分降低90%以上,病残程度为0级;②显效:NIHSS评分降低46%~90%,病残程度为1~3级;③有效:NIHSS评分降低18%~45%;④无效:未达以上标准;总有效率=(治愈+显效+有效)/N×100%[4]。

1.4 数据分析

选用SPSS19.0系统分析数据,计数数据用%表示,行 χ^2 检验,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 神经功能缺损评分对比

对比两组患者治疗前的NIHSS评分,差异不显著($P>0.05$);对比两组患者治疗后的NIHSS评分,观察组低于常规组,差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前、后的神经功能缺损评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	治疗前	治疗后
常规组	50	24.0±4.6	17.8±2.8
观察组	50	23.8±4.7	10.7±2.1
P值	-	>0.05	<0.05

2.2 血浆纤维蛋白原对比

对比两组患者治疗前的血浆纤维蛋白原,差异不显著($P>0.05$);对比两组患者治疗后的血浆纤维蛋白原,观察组低于常规组,差异显著($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前、后的血浆纤维蛋白原对比($\bar{x} \pm s$, g/L)

分组	例数	治疗前	治疗后
----	----	-----	-----

常规组	50	4.40±1.86	3.55±1.28
观察组	50	4.38±1.79	2.47±1.02
P值	-	>0.05	<0.05

2.3 临床疗效对比

常规组的总有效率是72.0%,观察组是90.0%,观察组高于常规组,对比差异显著($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗后的临床疗效对比[n(%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
常规组	50	9	11	16	14	36(72.0)
观察组	50	12	15	18	5	45(90.0)
P值	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

脑卒中是现下全球三大致死疾病之一,排名其前的是心血管病与肿瘤。脑卒中的发病率非常高,我国最新的统计数据为120~180/10万,该疾病的发病与年龄呈正相关,近年来发病率有逐渐上升的发展势头。脑卒中的死亡率极高,最新数据是60~20/10万,男女比例不均,临床统计数据显示,男性的死亡率略高于女性,即便存活,致残率也极高,约达70%以上。因此,急需探讨一种理想的治疗方案,以提升疗效,降低残死率。

巴曲霉具有一定的抗凝作用,能够促进内源性组织纤溶酶原激活物的释放,间接溶栓作用强,能够明显改善供血,同时还具有保护血管内皮细胞的作用,将其应用于脑卒中的早期治疗中,可明显提升临床疗效[5]。依达拉奉属于自由基清除剂,可清除自由基,抑制脂质氧化,对脑细胞的过氧化作用也可起到一定的抑制,因此能减少神经细胞凋亡,降低脑水肿、组织损伤的严重程度,同时还可促进内循环,减少神经元凋亡,恢复神经功能,且依达拉奉不会对凝血功能、肝肾功能产生不利影响,不会增加出血风险[6]。

诸多报道指出,巴曲霉联合依达拉奉治疗脑卒中可大大提升临床疗效。本研究结果显示,观察组患者治疗后的NIHSS评分与血浆纤维蛋白原水平均低于常规组,且总有效率高于常规组,提示观察组的临床疗效优于常规组,即在常规治疗的基础上应用巴曲霉联合依达拉奉治疗脑卒中的临床效果优于单纯应用常规治疗。

综上所述,巴曲霉联合依达拉奉在脑卒中治疗中的应用效果显著,可明显改善患者的神经功能,值得推行。

参考文献

- [1]高星乐,陈力宇,孙乐球,等.依达拉奉联合丁苯酞治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效及安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2015,23(16):1569-1571.
- [2]王丹,马英,尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中的临床研究[J].实用药物与临床,2015,18(10):1164-1167.
- [3]李怀山,刘建云,张颖丽,补阳还五汤联合依达拉奉治疗缺血性脑卒中疗效及对血液流变学影响[J].中华中医药学刊,2016,31(3):721-723.
- [4]张彦朋,马弯弯,张艳丽,等.巴曲霉治疗急性缺血性脑卒中临床疗效的Meta分析[J].中国临床药理学杂志,2017,30(6):782-788.
- [5]闵程.巴曲霉治疗急性缺血性脑卒中的临床应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(84):121-121.
- [6]杨春景,潘立艳,李鲜.依达拉奉、巴曲霉联合用药治疗急性缺血性脑卒中的效果研究[J].养生保健指南,2016,11(31):154-155.