



·论 著·

血塞通联合前列地尔方案治疗脑梗塞的效果评估

刘青芳

(长沙市第一医院 神经内科 410003)

摘要:目的: 评估血塞通联合前列地尔方案治疗脑梗塞的临床疗效。**方法:** 2017年1月—2018年3月期间, 在我院收治的脑梗塞患者中随机选择78例作为研究对象, 采用双盲法, 将其分为对照组与实验组, 各39例。对照组, 前列地尔治疗, 实验组, 前列地尔+血塞通治疗, 观察临床疗效。**结果:** 第一, 数据显示, 实验组总有效率为97.4%, 对照组为82.1%, 组间比较, 有统计学意义($P<0.05$)。第二, 治疗前, 组间NHSS评分无明显差异($P>0.05$), 治疗后, 组间差异明显($P<0.05$)。**结论:** 血塞通联合前列地尔方案治疗脑梗塞, 疗效显著, 可减轻神经功能缺损程度。

关键词: 血塞通; 前列地尔; 脑梗塞

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-116-01

脑梗塞又称缺血性脑卒中 (cerebral ischemic stroke), 是由于脑部血液供应障碍, 出现缺血、缺氧, 引起局限性脑组织的缺血性坏死或软化[1]。脑梗塞, 发病率高, 常见于中老年群体, 危害大, 一旦确诊, 建议尽快对症治疗。本研究将78例患者分为两组, 采取不同治疗方案, 旨在评价血塞通联合前列地尔方案治疗脑梗塞的临床疗效, 现将研究情况总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年1月—2018年3月期间, 在我院收治的脑梗塞患者中随机选择78例作为研究对象, 采用双盲法, 将其分为对照组与实验组, 各39例。对照组, 21例男性患者, 18例女性患者, 最小46岁, 最大75岁, 平均 (56.1 ± 5.28) 岁。实验组, 23例男性, 16例女性, 最小41岁, 最大73岁, 平均 (55.3 ± 5.03) 岁。分析比较两组患者的基础资料, 数据显示, 无明显差异($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

两组患者入院后, 均给予基础治疗, 如维持水电解质平衡、控制血压及血糖、营养支持、并发症预防等。

对照组, 前列地尔治疗, 添加20ug 前列地尔 (哈药集团生物工程有限公司, 国药准字 H20084565) 至20ml 0.9%生理盐水中, 静脉推注, 1次/d。

实验组, 前列地尔+血塞通治疗, 即在对照组基础上, 添加400mg 血塞通 (黑龙江珍宝岛药业股份有限公司, 国药准字 Z23020787) 至250ml 5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠溶液中, 予以静脉滴注, 1次/d。

2周为1个疗程, 两组患者均持续治疗1个疗程, 疗程结束后, 评价临床疗效。

1.3 观察指标与疗效评定

1.3.1 观察指标

2周后, 评价临床疗效, 并采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NHSS) [2], 评价患者神经功能。

1.3.2 疗效评定

(1) 显效: 相比治疗前, NHSS评分下降 $>90\%$, 运动功能基本恢复, 能够独立行走, 生活达到自理标准。(2) 有效: 相比治疗前, NHSS评分下降50%~90%, 运动功能有所改善, 借助外力能够行走。(3) 无效: NHSS评分下降低于50%, 或升高, 且临床症状与体征改善不明显, 甚至有加重的倾向[3]。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件, 处理本次研究所用到的数据, 计数资料用百分比 (%) 表示, 卡方 (χ^2) 检查, ($\bar{x} \pm s$) 用作表示计量资料, t 检验, " $P<0.05$ " 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 临床疗效

2周后, 评价临床疗效, 结果显示, 实验组总有效率比对照组高 ($p<0.05$)。如表1所示。

表1: 分析评价两组患者的临床疗效【n, %】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
----	----	----	----	----	------

实验组	39	21	17	1	38(97.4%)
对照组	39	13	19	7	32(82.1%)
2					12.723
P					0.000

2.2 NHSS 评分

比较 NHSS 评分, 治疗前无明显差异 ($P>0.05$), 而治疗后组间差异明显 ($P<0.05$)。如表2所示。

表2: 分析评价患者治疗前后的 NHSS 评分【 $\bar{x} \pm s$, 分】

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	39	11.4 $\pm$ 5.83	5.6 $\pm$ 2.35
对照组	39	12.9 $\pm$ 6.31	7.1 $\pm$ 1.94
t		1.090	3.074
P		0.279	0.002

3 讨论

脑梗塞, 任何年龄段均可发病, 多见于45~70岁中老年人, 发病急, 一般无前驱症状, 一般情况下, 局灶性神经体征数分钟至数小时内便可达到峰值, 大量研究显示, 其发病与动脉狭窄、血流阻塞等有关。临床上, 患者多表现为头痛、头晕、恶心呕吐、头昏等, 常伴有步态不稳、肢体无力、中枢性面瘫等表现。若根据脑梗死部位, 可分为腔隙性梗死、中等面积梗死和大面积梗死。近些年, 脑梗塞发病率逐年升高, 严重危害人们身心健康, 其诊治引起了人们的关注。

前列地尔 (Alprostadil) 也称前列腺素 E1, 不易失活, 具有易于分布到受损血管部位的靶向特性, 扩张血管, 抑制血小板聚集, 且具有稳定肝细胞膜、改善肝功能的作用, 有助于改善侧支循环, 恢复受损神经细胞。如今, 前列地尔被广泛用于治疗脑梗塞, 但是有学者研究发现, 前列地尔单独用药, 整体疗效欠佳。因此, 临床开始尝试联合用药方案。本研究中, 对照组单独前列地尔治疗, 实验组给予前列地尔+血塞通治疗, 结果显示, 实验组总有效率高于对照组 (97.4% vs 82.1%, $P=0.000$)。

血塞通主要成分为五加科人参属植物三七提取物, 具有活血祛瘀, 通脉活络之功效, 可有效抑制血小板聚集, 增加脑血流量。同时, 血塞通, 可扩张血管, 增强脑血管收缩功能, 缓解脑梗塞症状。另外, 血塞通含有的三七总皂苷, 具有活络通脉的作用, 改善脑血液流通, 阻滞血小板聚集, 减轻神经功能缺损程度, 改善预后。本研究中, 治疗前, 组间 NHSS 评分差异不明显, 但治疗后, 实验组 NHSS 评分显著低于对照组 (5.6 $\pm$ 2.35 vs 7.1 $\pm$ 1.94, $P=0.002$)。

综上, 血塞通联合前列地尔治疗脑梗塞, 不仅疗效显著, 而且可改善神经功能, 有临床推广价值。

参考文献:

- [1]文燕. 血塞通联合前列地尔治疗脑梗塞的临床效果[J]. 中外医疗, 2016, 35(30):108-110.
- [2]刘光均, 聂本钢, 黄庆云. 血塞通联合前列地尔治疗脑梗塞的临床疗效[J]. 血栓与止血学, 2017, 23(05):739-741.
- [3]王燕, 吴金华. 血塞通联合前列地尔治疗脑梗塞的临床疗效分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(04):32.