

依达拉奉联合胞二磷胆碱治疗急性缺血性脑梗死的临床疗效观察

李长喜

湖南省药品审评认证与不良反应监测中心 湖南长沙 410205

[摘要] 目的 观察依达拉奉联合胞二磷胆碱治疗急性缺血性脑梗死的临床治疗效果。**方法** 针对某院内科收治的急性缺血性脑梗死患者 67 例进行观察（2016 年 7 月至 2018 年 4 月），抽签分成两组后给予对照组 33 例实施单纯药物治疗，给予治疗组 34 例实施联合药物治疗，对比治疗效果差异。**结果** 两组急性缺血性脑梗死患者治疗后的神经功能缺损评分、Hs-CRP 水平、Barthel 指数评分、运动能力评分及治疗优良率存在显著差异（ $P < 0.05$ ），统计学有意义。**结论** 针对急性缺血性脑梗死患者实施依达拉奉联合胞二磷胆碱治疗的疗效显著，建议推广。

[关键词] 依达拉奉；胞二磷胆碱；急性缺血性脑梗死

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561（2018）07-032-02

急性缺血性脑梗死属于老年群体中较为常见的多发病之一，随着人们生活环境、生活习惯的变化，急性缺血性脑梗死的发病率呈现逐年增长的趋势，急性缺血性脑梗死患者经常伴随动脉粥样硬化、基础性疾病、冠心病等疾病出现，严重影响患者生命安全及身体健康。为了分析依达拉奉联合胞二磷胆碱治疗急性缺血性脑梗死的临床价值，特针对某院内科收治的病例展开了治疗对比分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

针对某院内科收治的急性缺血性脑梗死患者 67 例进行观察（2016 年 7 月至 2018 年 4 月），抽签分成两组后，对照组 33 例急性缺血性脑梗死患者中男女比例为 18:15 例，年龄集中在 52 至 79 岁之间，均值为（65.15±3.26）岁，发病时间 1.5 至 5 个小时，平均时间（2.96±1.30）h；治疗组 34 例急性缺血性脑梗死患者中男女比例为 20:14 例，年龄集中在 53 至 81 岁之间，均值为（65.23±3.62）岁，发病时间 1.3 至 4.9 个小时，平均时间（2.87±1.32）h。

分组结果满足组间基础数据差异不大的要求（ $P > 0.05$ ），分组结果具备对比价值。

1.2 方法

给予对照组 33 例急性缺血性脑梗死患者实施单纯药物治疗，采用静脉滴注的方式给予患者 0.5g 胞二磷胆碱（国药准字 H22*****，名称胞二磷胆碱注射液，由吉林某制药有限公司生产，批准于 2013 年。为注射剂化学药品，规格为 2ml:0.1g。）+250ml 生理盐水进行治疗，1 次/d，连续治疗 15 天。

给予治疗组 34 例急性缺血性脑梗死患者实施联合药物治疗，

治疗组胞二磷胆碱治疗方式、剂量与对照组一致，在此基础上给予患者 30mg 依达拉奉（国药准字 H2011####，名称依达拉奉注射液，由福建某药业股份有限公司生产，批准于 2011 年。为注射剂化学药品，规格为 10ml:15mg。）+100ml 生理盐水进行静脉滴注治疗，滴注时间半小时，2 次/d，连续治疗 15 天。

1.3 疗效判定

比较对照组与治疗组急性缺血性脑梗死患者治疗后的神经功能缺损评分、Hs-CRP 水平、Barthel 指数评分、运动能力评分及治疗优良率等指标：（1）神经功能缺损评分^[1]：最高分 45 分，最低分 0 分。轻型：0-15 分，中型：16-30 分，重型：31-45 分。（2）Barthel 指数评分：采用 Barthel 指数评分量表针对患者生活自理能力进行评分，总分 100 分，分数越高患者恢复越好。（3）运动能力评分：采用卒中患者运动功能评估量表，分数越高患者的运动能力恢复越好。（4）治疗优良标准：治疗后患者临床症状基本消失，脑卒中分值较治疗前下降 80% 以上，病残程度为 2 级以内。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 软件进行处理，当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

对照组治疗后的治疗优良率为 75.76%（25/33），治疗组治疗后的治疗优良率为 94.12%（32/34），两组相比： χ^2 值 = 4.446， P 值 = 0.035；对照组与治疗组急性缺血性脑梗死患者治疗后的神经功能缺损评分、Hs-CRP 水平、Barthel 指数评分、运动能力评分的具体数据见表 1 所示：

表 1：两组的神经功能缺损评分、Hs-CRP 水平、Barthel 指数评分、运动能力评分

组别	神经功能缺损评分（分）	Hs-CRP 水平（mg/L）	Barthel 指数评分（分）	运动能力评分（分）
对照组（33）	20.56±3.17	8.96±2.01	47.59±15.46	27.13±3.33
治疗组（34）	15.01±2.62	6.23±1.57	63.12±16.79	33.54±4.62
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性缺血性脑梗死患者的发病机制较为复杂，主要是由于多种原因导致脑血管硬化狭窄、颅内动脉内血栓形成等使得脑组织血液循环发生障碍，使得神经细胞缺氧后导致的神经细胞坏死、凋亡及损伤现象。

临床中一般针对患者实施药物治疗，胞二磷胆碱属于核苷衍生物，对于脑部手术后、头部外伤后意识障碍患者的治疗过程中，针对急性缺血性脑梗死患者实施胞二磷胆碱治疗能促进患者脑部功能的恢复及上肢运动功能的恢复，唤醒患者的意识，具有保护及修复患者胰腺组织的效果。依达拉奉

属于一种新型的氧自由基清除剂^[2]，抗氧化能力较强，具有较高的血脑屏障通过率，对于脂质过氧化反应具有一定的抑制作用，能抑制黄嘌呤氧化酶、次黄嘌呤氧化酶活性，将花生四烯酸引起的脑血肿症状减轻，缩小脑梗死的面积，此外还能避免血管内皮细胞出现损伤现象，对于迟发性神经元死亡现象进行抑制，对于神经功能的保护具有一定的促进意义。两种药物联合应用能够显著缓解及改善患者的神经功能、运动功能及生活能力，促进患者指标水平的改善，提高患者治疗效果^[3]。本次观察结果数据显示，实施依达拉奉联合胞二

（下转第 35 页）

2.3 两组患者多因素 Logistic 分析

通过多因素分析可知, 其中患者病程 10 年以上, 心血管药物两种联合使用, 降糖药物胰岛素, OAD 及胰岛素的使用都与患者发生低血糖具有相关性。见表 3。

表 3: 多因素 Logistic 分析

因素	OR	P 值
病程大于 10 年	1.921	P<0.05
心血管药物两种联合使用	1.908	P<0.05
胰岛素	0.985	P<0.05
OAD 以及胰岛素	3.275	P<0.05

3 讨论

我国近几年人口老龄化快速增长, 其中糖尿病患者的发病人数较高, 严重影响患者的身体健康和生活质量。低血糖是糖尿病常见的并发症, 严重的甚至引发昏迷、休克, 所以对并发低血糖引发的相关因素进行研究分析, 并实施相应的预防措施具有积极的意义。

本次研究通过多因素分析, 对于老年 2 型糖尿病患者并发低血糖进行分组, 将患者的基本资料以及药物使用情况分析, 结果显示其中患者病程 10 年以上, 心血管药物两种联合使用, 降糖药物胰岛素, OAD 及胰岛素的使用都与患者发生低血糖具有相关性。

对于临床接受治疗的老年患者, 多数病程较长, 且患者对疾病的认知不足, 长期的疾病折磨、用药患者的依从性较低, 所以护理人员应协助患者调整生活习惯, 合理安排作息,

养成良好的生活习惯、鼓励患者戒烟戒酒; 同时加强对患者的健康教育宣传, 加强患者对疾病治疗、护理的认知; 加强对疾病治疗药物的遵医行为; 对于使用胰岛素的患者应对胰岛素使用的注意事项, 使用剂量, 血糖监测做好相应的自我监管; 给予合理的饮食干预, 少食多餐, 应多使用新鲜的蔬菜, 合理运动^[4-5]。

综上所述, 2 型糖尿病患者中低血糖是常见的严重并发症, 对其危险因素进行相关的研究分析, 对危险因素进行积极的预防, 降低低血糖并发症的发生, 提高患者治疗的安全性。

【参考文献】

- [1] 冉秀荣, 王晓东. 老年 2 型糖尿病患者低血糖的相关因素分析 [J]. 中国医药导报, 2013, 34(24):68-70.
- [2] 周强, 陈波, 黄海樱, 等. 抵抗素联合胰岛素抵抗指数在 2 型糖尿病诊断中的价值 [J]. 中国热带医学, 2013, 13(6):728-31.
- [3] 刘梦颖, 段晨阳, 周艳荣, 等. 新生儿低血糖症的高危因素及临床防治探讨 [J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(26):5112-4, 5074.
- [4] Candace M, Marina L, Amy L, et al. Defective counter regulation and hypoglycemia unawareness in diabetes: mechanisms and emerging treatments [J]. Endocrinol Metab Clin North Am, 2013, 42(1):15-38.
- [5] 潘虹, 孔迪. 老年 2 型糖尿病低血糖症 39 例临床分析 [J]. 中华全科医学, 2012, 10(4):567-8.

(上接第 32 页)

磷胆碱治疗的治疗组急性缺血性脑梗死患者治疗后的神经功能缺损评分、Hs-CRP 水平、Barthel 指数评分、运动能力评分及治疗优良率等指标明显优于单纯实施胞二磷胆碱治疗的对照组急性缺血性脑梗死患者, 说明联合药物治疗的临床应用价值高于单纯药物治疗, 利于患者预后及神经功能的改善。

综上, 依达拉奉联合胞二磷胆碱治疗急性缺血性脑梗死的临床疗效十分显著, 能明显缓解患者的临床症状, 改善患者神经功能, 建议临床推广实施。

(上接第 33 页)

有效调节, 促进患者血糖水平、体重指数和胰岛素抵抗指数的快速改善, 提升对患者的治疗效果。并且在本次研究中, 两组患者均无明显不良反应发生, 说明了使用利拉鲁肽联合阿卡波糖对老年 2 型糖尿病进行治疗非常安全, 不会对患者的身体健康造成危害。

综上所述, 采取利拉鲁肽联合阿卡波糖对老年 2 型糖尿病患者进行治疗效果显著, 能够使患者的血糖水平得到有效控制, 促进患者体重指数和胰岛素抵抗指数的快速改善, 并且不会引发较为严重的不良反应, 是一种安全、有效的老年 2 型糖尿病治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 赖静波, 陆静尔, 庞林荣, 等. 利拉鲁肽与阿卡波糖治疗新诊断 2 型糖尿病疗效比较 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(12):121-122.

【参考文献】

- [1] 牟兴晶, 李镇雨, 唐金凤. 前列地尔联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(8):46-47.
- [2] 黄道田. 依达拉奉注射液治疗缺血性脑卒中后认知功能障碍 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(7):151-152.
- [3] 黄运林, 郑兴荣, 徐向明, 等. 血通联合依达拉奉提高急性缺血性卒中患者神经功能缺损的临床研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(16):2962-2964.

[2] Dou J, Ma J, Liu J, et al. Efficacy and Safety of Saxagliptin in Combination with Metformin as Initial Therapy in Chinese Patients with Type 2 diabetes: Results from the START Study, a Multicenter, Randomized, Double-blind, Active-controlled, Phase 3 Trial [J]. Diabetes Obesity & Metabolism, 2017, 20(03):414-422.

[3] 韩伟, 刘德宽, 张俊岭. 利拉鲁肽联合阿卡波糖治疗肥胖 2 型糖尿病患者临床疗效观察 [J]. 内科, 2017, 12(23):319-322.

[4] Deshmukh V, Sathyanarayana S, Menon S, et al. Safety and efficacy of initial combination of linagliptin and metformin in patients with type 2 diabetes: A subgroup analysis of Indian patients from a randomized, double-blind, placebo-controlled study [J]. Indian Journal of Endocrinology & Metabolism, 2015, 19(21):256-261.

[5] 衣巴地古丽·库吐鲁克, 木尼拉·阿不都乃依木. 利拉鲁肽联合阿卡波糖治疗对老年 2 型糖尿病患者血脂水平的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 13(41):8249-8249.