



丁苯酞软胶囊联合依达拉奉对脑梗死的治疗效果

祝秀蓉

崇州市人民医院 四川崇州 611230

【摘要】目的 探究丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗脑梗死的实际效果。**方法** 随机选取 92 例脑梗死患者，随机分成两组，各 46 例，一组患者采用依达拉奉治疗，视为对照组；另一组患者采用丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗，视为观察组。**结果** 观察组患者的治疗总有效率、治疗后 NIHSS 评分、BI 评分分别是 91.3%、(15.2±1.3) 分、(88.7±1.5) 分，与对照组患者的 78.2%、(20.6±1.4) 分、(72.3±1.1) 分相比较，差异显著， $P < 0.05$ 。**结论** 采用丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗脑梗死患者，可显著改善患者日常生活能力，降低患者神经功能缺损，治疗效果良好。

【关键词】 丁苯酞软胶囊；依达拉奉；脑梗死；治疗效果

【中图分类号】 R743.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-051-02

前言

对于脑梗死，是患者脑部出现血液供应障碍、缺氧等情况，而引起局部性脑组织缺血性坏死^[1]。脑梗死具有很高的致死、致残率，临床上，对于发病时间小于 6h 的患者，大多会采取溶栓治疗，但是对于错过溶栓时机的患者，就需要采用综合性治疗手段^[2]。本次研究中，对 46 例脑梗死患者实施丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗，获得良好效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院 2017 年 2 月至 2018 年 1 月收治的脑梗死患者中，随机选出 92 例进行研究，将所选患者随机分成两组，各 46 例。其中，对照组患者男、女分别为 27、19 例，年龄为 41~73 岁，平均年龄 (57.3±1.4) 岁；观察组患者男、女分别为 25、21 例，年龄为 40~72 岁，平均年龄 (56.4±1.6) 岁。对比两组患者基本资料，无显著差异， $P > 0.05$ ，可对比。

1.2 方法

两组患者入院后，均给予常规综合治疗措施，如抗血小板凝集、微循环改善等。对照组患者在常规治疗的基础上，采用依达拉奉治疗，用法用量为 100ml 氯化钠溶液 (0.9%) +30mg 依达拉奉，静脉滴注，2 次/天。观察组患者采用丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗，在对照组治疗措施的基础上，给予患者口服丁苯酞软胶囊，用法用量：3 次/天，0.2g/次。两组患者均治疗 14d，观察治疗效果。

1.3 观察指标

对两组患者治疗总有效率、治疗前后 NIHSS 评分及 BI 评分进行观察比较^[3]。

1.4 判定标准

疗效判定：(1) 痊愈，患者临床症状消除，NIHSS 评分降低超过 90%；(2) 显效：患者临床症状基本消除，NIHSS 评分降低 45%；(3) 有效：患者临床症状得到改善，NIHSS 评分降低 18%；(4) 无效，患者临床症状没有明显改变，NIHSS 评分降低小于 10% 甚至加大。治疗总有效率 = 100% - 无效率。

利用 Barthel 指数 (BI) 评价两组患者日常生活能力，患者得分越高，表示其日常生活能力越强；利用卒中量表 (NIHSS) 对两组患者的神经功能缺损程度进行评价，得分越高，表示患者神经功能损伤越严重^[4]。

1.5 统计学处理

用 SPSS18.0 统计软件包处理分析数据，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验；计数资料用 % 表示， χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗效果

两组患者的治疗效果如下表 1 所示。

表 1：两组患者治疗效果对比

组别 (n)	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治疗总有效率 (%)
观察组 (46)	20	12	10	4	91.3
对照组 (46)	11	11	14	10	78.2

2.2 对比两组患者治疗前后的 NIHSS 评分

两组患者治疗前后 NIHSS 评分情况如下表 2 所示。

表 2：对比两组患者治疗前后 NIHSS 评分 (分)

组别	n	治疗前评分	治疗后评分
观察组	46	39.5±1.2	15.2±1.3
对照组	46	38.4±1.3	20.6±1.4

2.3 对比两组患者治疗前后 BI 评分

两组患者治疗前后 BI 评分情况如下表 3 所示。

表 3：对比两组患者治疗前后 BI 评分 (分)

组别	n	治疗前评分	治疗后评分
观察组	46	60.1±1.3	88.7±1.5
对照组	46	59.6±1.4	72.3±1.1

3 讨论

临床上，脑梗死是一种十分常见的疾病，其发病机制比较复杂，目前临床认为该疾病的发作是在患者动脉粥样硬化的前提下，出现血液粘稠度高、血流速度缓、血小板聚集等诱发现象^[5]。脑梗死疾病的病灶是由局部缺血、周围缺血伴暗带共同形成，在不采用干扰措施的前提下，随着病程发展，患者的缺血坏死病灶会快速扩大，加大氧自由基释放，从而加剧患者脑缺血，造成致死、致残。依达拉奉是临床上比较常见的氧自由基清除剂，可以有效抑制脂质过氧化过程，清楚氧自由基，具有减轻脑水肿，保护神经细胞、血管内皮细胞、脑细胞损伤等作用。丁苯酞软胶囊可以极大的提升抗氧化酶活性，能对神经细胞进行良好保护，还可以优化线粒体功能，促进了缺血区血液循环，抑制了炎性损伤。两种药物的联合使用，可以极大的改善脑梗死患者预后。本次研究中，观察组患者治疗总有效率为 91.3%，相比对照组患者的 78.2%，差异显著， $P < 0.05$ ；且治疗后，观察患者的 NIHSS 评分、BI 评分均优于对照组患者，具有统计学意义。

综上所述，在脑梗死患者治疗中，采用丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗，可以极大的减轻患者神经功能损伤，提高

(下转第 52 页)



微创钻孔引流术治疗颅内血肿应用探析

李勇昆 马 力

云南新昆华医院神经外科 云南安宁 650000

【摘要】目的 总结使用 YL-1 型碎吸针进微创穿刺碎吸引流术治疗颅内血肿的优缺点, 推进在 ICU 床旁的使用。**方法** 选取 50 例颅内血肿的患者进行研究, 采用微创钻孔碎吸引流术进行治疗, 观察患者的治疗效果。**结果** 50 例患者均痊愈, 并对其进行半年左右的随访, 所有患者均未出现复发情况。**结论** 针对于高血压脑出血的患者, 采用 YL-1 型颅内血肿穿刺粉碎针进行微创治疗的效果较理想, 成功率高, 手术时间短, 患者痛苦少, 术后疗效好, 无复发, 值得在 ICU 进行推广使用。

【关键词】 高血压脑出血患者; 颅内血肿; 微创钻孔; 在 ICU 的推广

【中图分类号】 R651.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-052-01

选取 2008 年 9 月至今收治的高血压脑出血患者其中的 50 例, 采用 YL-1 型碎吸针在床旁进行微创钻孔碎吸引流, 引流血肿, 其效果较理想较佳:

1 临床资料

本组 50 例, 男 35 例, 女 15 例, 年龄 45 ~ 90 岁。35 例患者有明确高血压病史, 服药不规律, 10 例有高血压病史, 服药规律, 2 例既往病史不详; 出血后急诊手术时间 6 ~ 8 小时 40 例, 8-10 小时 10 例。手术时均采用局麻及床旁心电图监护。50 例患者的临床表现均有不同程度的嗜睡、昏迷、头痛、呕吐等。术前均采用 CT 定位血肿位置。

2 结果

采用 YL-1 型一次性颅内血肿穿刺碎吸针进行床旁微创操作, 术前用 CT 确定患者的血肿位置并进行标记, 穿刺针的长度为 2.5-6.5cm。接电钻后, 从以 OM 线及矢状线为基础定位之血肿体表投影处, 钻破头皮, 再次定位, 进入颅骨后, 退出钻芯, 置入钝头开路针, 将留置针置入血肿中心位置; 内径为 3.0mm 之留置引流针固定于颅骨, 退钝头针后, 置入碎吸针进行血肿碎吸后抽出血肿, 随后在侧孔接引流管, 再次使用生理盐水进行反复冲洗, 5ml/次, 针对于含有细小凝血块的患者, 可将 5ml 的生理盐水和 4-6 万 u 的尿激酶注入, 夹闭 2 中时后开放引流, 可每日二次进行。

患者术后 1 天和 2 天进行复查, 血肿引出明显, 患者无新鲜出血后可拔除引流针。50 例患者术中均采用局麻, 有烦躁者使用丙泊酚或咪达唑仑进行镇静处理, 手术时间约 30 分钟左右, 术后常规脱水降颅内压、减轻脑细胞水肿。50 例患者 ICU 住院时间均少于一周, 痊愈后出院。随访半年无再次出血。

3 讨论

脑出血多发于脑血管畸形, 动脉瘤。老年人凝血功能障碍性疾病, 心脑血管疾病, 周围血管病等并采用抗凝治疗的患者、高血压未控制者及控制不规律者, 老年患者血管弹性

差与高血压脑出血有一定的联系。另、老年人脑萎缩与出血也有相关, 相关文献报道, 每减少 100g 脑组织, 其颅腔内的空间就会增加 4% 左右, 同时脑组织的活动程度就会增加, 加大对血管的损伤性, 同时脑萎缩还会导致患者的蛛网膜下腔变宽, 导致桥静脉受损, 头部的轻微外伤就容易造成桥静脉破裂。

在发病初期, 颅脑 CT 扫描可确诊, 定位。CT 对于颅内血肿微创钻孔引流的辅助作用: ①能及时诊断颅内有无血肿, 特别对于突发的意识障碍, 肢体及言语功能障碍的患者, 并能根据血肿最大层面计算出血肿的毫升量。②可以根据最大层面和矢状线及 OM 线确定穿刺点和穿刺面。③可观察病灶周围水肿, 脑功能区受压情况, 中线结构移位, 有无脑疝形成等情况。④术后复查 CT 片时方便观察微创碎吸针的进针准确度和部位, 有无气颅, 有无再出血等。⑤ CT 目前在大部份二甲及以上医院已经广泛使用。

而以目前的手术指征, 血肿达 30ml 的患者可采用该项治疗。针对于微创钻孔引流, 对患者的脑损伤轻微, 及时清除血肿, 保护脑组织和神经组织, 引流为硬通道、靶点固定、针体不移位、不渗液, 密闭性好, 不易感染, 患者在术后可以及早的进行活动, 同时活动时其头部不受限制, 护理较为方便。拔针后不会遗留手术瘢痕, 颅骨不会出现缺损的情况, 预后良好。我们认为高血压脑出血微创钻孔引流术, 操作简易, 损伤小, 费用低, 并发症少, 可明显缩短住院时间, 手术成功率高, 适合在高血压脑出血收住病人多的医院 ICU 推广应用。

参考文献:

- [1]《颅内血肿微创穿刺清除技术规范治疗指南》胡长林、吕涌涛、李志超主编, 军事医学科学出版社。2006 年 10 月第一版。
- [2]《RHOTON 颅脑解剖与手术入路》[美国]Albert L.Rhoton Jr. 著, 刘庆良、王忠诚主译, 中国科技出版社出版, 2015 年 5 月第一版。

(上接第 51 页)

患者日常生活能力, 治疗效果良好, 值得推广。

参考文献:

- [1]穆静丽, 李斌. 脑梗塞患者应用丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗的效果观察[J]. 世界中医药, 2017(a02):141-142.
- [2]张小波. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗脑梗死的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(7):1200-1204.
- [3]赵蕊, 张桂莲. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉对急性脑

梗死患者神经功能及血液流变学的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(11):115-116.

[4]陈庆友, 张艳蕉, 于熙莹. 丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(16):1453-1455.

[5]陈光生, 林伯昌, 朱伟明, 丁苯, 等. 酞软胶囊治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(8):1429-1432.