



• 论 著 •

丁苯肽治疗大面积脑梗塞对患者日常生活能力的影响

李小娟

(宁远县中医医院 湖南永州 425600)

【摘要】目的 探讨丁苯肽治疗大面积脑梗塞对患者日常生活能力的影响。**方法** 选取我院2014年3月至2017年3月收治的60例大面积脑梗塞患者,按治疗方法不同随机分为对照组与观察组各30例,对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上给予丁苯肽治疗12周,比较两组治疗后的临床疗效、不良反应率、日常生活能力。**结果** 观察组患者疗效显著优于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗前后的ADL评分对比表明,两组患者治疗后各项功能均比治疗前明显改善,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。观察组的患者日常生活能力恢复显著优于对照组,差异具有显著统计学意义, $P<0.05$ 。**结论** 大面积脑梗塞应用丁苯肽治疗能够有效提高临床疗效,提高日常生活能力,适于临床推广使用。

【关键词】 大面积脑梗塞; 丁苯肽; 日常生活能力

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 10-096-01

大面积脑梗塞的发病原因是动脉出现了持续性的供血不足,导致脑组织严重缺血缺氧。引起大面积脑梗塞的原因主要包括情绪激动,劳累过度等原因,造成患者的动脉粥样斑块发生了破裂,从而引起了动脉管腔的堵塞,导致脑组织坏死[1]。临床治疗大面积脑梗塞常用药物为血管扩张药、营养药物等改善脑缺血症状。随着临床医学的发展,研究发现丁苯肽治疗可以有效治疗大面积脑梗塞,提高患者日常生活能力[2]。本次研究将探讨大面积脑梗塞丁苯肽治疗的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

到我院就诊的60例患者进行,研究分析,就诊时间为2014年3月至2017年3月,全部确诊为大面积脑梗塞,排除,精神障碍及严重肝肾疾病患者。男33例,女27例;年龄44~78岁,平均(65.4±4.1)岁。按照随机数字对照法分为对照组和观察组,每组均30例,两组患者的一般资料无显著统计学差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

治疗前两组患者均进行常规治疗,入院后立即进行吸氧和心电监护,服用阿司匹林肠溶片,阿托伐他汀钙,用药剂量遵医嘱,20天一个疗程,治疗3个疗程。

观察组在对照组基础上予以丁苯肽治疗,口服2粒/次,3次/d。20天一个疗程,治疗3个疗程。

1.3 评定方法

通过脑卒中病损评估表(ADL)对治疗后的功能障碍进行评分,两组患者在生命体征稳定后马上进行第1次评分,治疗3个月后进行第2次评分。

显效:恢复正常的意识,肌力4~5级,生活可自理,无局灶性神经功能障碍;有效:意识部分恢复,肌力改善1级,有轻微神经功能障碍;无效:意识和肌力未改善,重度局灶性神经功能障碍。

表2 两组患者治疗前后ADL各分检测项目评分对比(分,均值±标准差)

组别	ADL 各分项指标检测	大便	小便	吃饭	穿衣	修饰	用厕	转移	上楼梯	活动	洗澡
观察组											
治疗前	4.2±0.7	4.3±0.8	2.8±1.4	3.2±1.1	2.8±0.5	4.2±0.7	6.2±0.8	2.3±0.8	3.2±1.1	2.8±0.5	
治疗后	7.0±1.4	7.0±1.3	7.0±2.0	6.8±0.5	3.8±0.5	7.0±1.4	10.0±1.8	5.0±1.3	6.8±0.5	3.8±0.5	
对照组											
治疗前	4.3±0.4	4.1±1.6	2.7±1.5	3.1±2.0	2.7±0.6	4.3±0.4	6.3±0.4	2.1±1.6	3.1±2.0	2.7±0.6	
治疗后	5.5±1.2	5.7±1.6	6.4±1.3	4.4±2.1	3.0±0.9	5.5±1.2	7.5±1.2	3.7±1.6	4.4±2.1	3.0±0.9	

3 讨论

大面积脑梗塞多发于60岁以上的老年人,患者多伴随高血压、高血脂、高血糖等慢性心血管疾病。大面积脑梗塞形成后必须及时进行治疗,否则会进一步引发脑梗死。患者一旦得了大面积脑梗塞就必须终身服药预防复发[3]。大面积脑梗塞的基本病因是动脉粥样硬化,血小板聚集在破裂的斑块表面形成血栓,血栓脱落致远端脑动脉堵塞导致脑梗塞。我国每年的脑梗塞新发患者约有140万左右,其中约90万人因病死亡,而存活的50万人中约有70%的患者具有不同程度的后遗症,即运动功能障碍、语言障碍等,对患者的日常生活能力造成严重影响[4]。丁苯肽软胶囊是我国完全自主研发的一类新药,大量动物实验显示,丁苯肽可以使脑梗死动物模型的神经功能缺损得到明显改善,从而改善机体的日常生活能力。丁苯肽的药用成分是(d1-3)-正丁基苯肽,目前主要来源于人工合成,研究发现丁苯肽能够通过复杂的药理作用起到治疗脑梗塞的作用,主要包括以下方面:①对脑梗塞部位重新构建微循环,增加脑组织缺血缺氧部位的血液灌注。②对线粒体起到保护作用,显著提升脑缺血耐受程度。③通过作用于花生四烯酸信号传导通路来产生改善代谢的作用。④有效缓解微血管痉挛,抑制血小板发生聚集效应。保护脑神经元,有效修复脑神经功能,降低脑梗塞致残率,提高患者日常生活能力[5]。此外,丁苯肽治疗大面积脑梗塞不会增加脑出血发生率,因此具有较低的不良不良反应率。本次研究结果显示,观察组患者疗效显著优于对照组($P<0.05$)。两组不良不良反应发生

1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0统计软件处理数据,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料使用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后疗效对比

观察组患者疗效显著优于对照组($P<0.05$)。详见下表1。

表1 两组治疗后疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	26 (86.7)	2 (6.67)	2 (6.67)	93.37
对照组	30	19 (63.3)	5 (16.7)	6 (20.0)	80.0
χ^2					13.57
P					<0.05

2.2 两组不良反应情况

对照组有1例轻度皮下瘀斑,观察组有1例出现牙龈出血,停用抗凝剂后上述症状均自行消失。对照组1例颅内出血,出血量分别为3ml,观察组有1例颅内出血患者,出血量为4ml,停用抗凝剂后出血量未继续增加。对照组不良反应率为6.67%,观察组不良发生率6.67%,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 两组患者日常生活能力对比

两组患者治疗前后的ADL评分对比表明,两组患者治疗后各项功能均比治疗前明显改善,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。观察组的患者功能恢复显著优于对照组,差异具有显著统计学意义, $P<0.05$ 。详见下表2。

率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗前后的ADL评分对比表明,两组患者治疗后各项功能均比治疗前明显改善,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。观察组的患者日常生活能力恢复显著优于对照组,差异具有显著统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,大面积脑梗塞应用丁苯肽治疗能够有效提高临床疗效,改善患者日常生活能力,适于临床推广使用。

参考文献

- [1]欧艳.浅析丁苯肽在早期大面积脑梗塞治疗中的应用效果[J];心脑血管病防治知识(学术版);2016;(05):78-79
- [2]吕平华.陆超.丁苯肽法治疗大面积脑梗死的效果观察[J];中国当代医药;2016;(10):103-104
- [3]张彩丽.大面积脑梗塞治疗临床体会[J];中西医结合心脑血管病电子杂志;2016;(05):241-242
- [4]李淑云.对80例大面积脑梗死患者采用丁苯肽治疗的体会[J];中国现代药物应用;2016;(15):164-165
- [5]王燕.大面积脑梗死丁苯肽治疗效果的初步观察及分析[J];中国实用医药;2016;(16):99-100