

应用丁苯酞改善后循环脑梗死患者NIHSS评分、mRS评分、Barthel指数

肖 昆

新化县人民医院 湖南新化 417600

【摘要】目的 对后循环脑梗死患者采取丁苯酞治疗,并观察其对患者NIHSS评分、mRS评分、Barthel指数的影响。**方法** 选取2016年6月-2018年6月,到我院进行治疗的92例后循环脑梗死患者,将患者分为两组。对照组46例,给予基础治疗;观察组46例,使用丁苯酞软胶囊治疗。**结果** 治疗后,观察组患者的NIHSS评分、mRS评分均明显低于对照组($P<0.05$);且Barthel指数明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 丁苯酞能够改善患者神经功能障碍,促进患者日常生活能力的恢复,是治疗后循环脑梗死的有效药物。

【关键词】 后循环脑梗死;丁苯酞;NIHSS评分**【中图分类号】** R743.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-096-02

脑血管疾病(CVD)是威胁人类生命健康的常见疾病,其中,缺血性脑卒中在全部脑卒中占比高达60%~80%,而后循环脑梗死在缺血性脑卒中占比约为20%。早期诊断及治疗是后循环脑梗死急性期处理的关键。目前,超早期处理措施主要以溶栓为主,但临床应用受时间窗限制较大。丁苯酞是我国自主研发的I类新药,具有良好的改善脑血流、清除自由基等功效。本文将后循环脑梗死患者采取丁苯酞治疗,并观察其对患者NIHSS评分、mRS评分、Barthel指数的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月-2018年6月,到我院进行治疗的92例后循环脑梗死患者,纳入标准:(1)确诊为后循环脑梗死;(2)首次发病;(3)发病24h内入院;(4)自愿参与本次研究。排除标准:(1)脑出血患者;(2)颅脑损伤患者;(3)溶栓治疗患者;(4)严重肝肾功能障碍患者等。采取随机数字表法,将患者分为两组。观察组46例,男性27例,女性19例,年龄49~78岁,平均年龄(65.93±7.71)岁。对照组46例,男性28例,女性18例,年龄50~77岁,平均年龄(65.85±7.69)岁。两组患者上述资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者均给予基础治疗,包括阿托伐他汀钙调血脂、阿司匹林抗血小板聚集、脱水降颅压、控制血压、血糖等。在此基础上,观察组患者使用丁苯酞软胶囊(石药集团恩必普药业有限公司,国药准字H20050299,0.1g)治疗,口服给药,0.2g/次,3次/d。两组患者均持续治疗28d。

1.3 评价标准

对比两组患者的NIHSS评分、mRS评分及Barthel指数,NIHSS评分总分42分,分数越高,表明神经功能缺损越严重。mRS评分为0~6分评分,0分为完全无症状,6分为死亡。Barthel指数总分100分,分数越高,表明日常生活能力越强。

1.4 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理,NIHSS评分、mRS评分及Barthel指数等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验; $P<0.05$ 表示差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 NIHSS评分、mRS评分对比

表1: 两组患者NIHSS评分、mRS评分对比($n=46$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NIHSS 评分		mRS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	14.25±4.12	5.24±2.39	3.70±0.68	2.88±0.62
对照组	14.32±4.09	8.26±2.22	3.71±0.70	3.40±0.59
t	-0.082	-6.279	-0.069	-4.121
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

治疗后,观察组患者的NIHSS评分、mRS评分均明显低于对照组

($P<0.05$);见表1。

2.2 Barthel指数对比

治疗后,观察组患者的Barthel指数明显高于对照组($P<0.05$);见表2。

表2: 两组患者Barthel指数对比($n=46$, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
治疗前	50.62±20.18	51.27±18.97	-0.159	> 0.05
治疗后	76.35±17.29	62.52±15.05	4.092	< 0.05

3 讨论

后循环脑梗死多为昏迷发病,临床表现多样,病情进展迅速,病死率极高。研究显示^[1],后循环脑梗死预后较差,69.3%的患者预后不良,mRS评分为4~6分。目前,脑梗死超早期主要采取阿替普酶静脉溶栓治疗,但适应证严格,受时间窗限制较大,影响了其临床应用。也有报道称,适当延长时间窗,在头颅磁共振成像指导下进行溶栓治疗同样能够起到良好疗效,但还需要进一步研究验证。

丁苯酞是我国自主研发的药物,对于急性缺血性脑卒中能够发挥良好的效果。研究发现,丁苯酞具有抑制血小板磷酸二酯酶、三磷酸腺苷的释放,抗血小板聚集,促进血管生成等作用。动物试验结果也显示^[2],丁苯酞能够降低大鼠脑梗死的发生率,降低大鼠神经功能评分,保护脑梗死大鼠。也有报道称^[3],丁苯酞能够缩小梗死体积,减轻脑水肿,保护神经功能。NIHSS评分是评估缺血性卒中严重程度的常用工具,mRS评分是反映脑卒中结局的重要指标,Barthel指数是评价患者日常生活能力的有效工具,在本次研究中,治疗后,观察组患者的NIHSS评分、mRS评分均明显低于对照组($P<0.05$);且Barthel指数明显高于对照组($P<0.05$);提示丁苯酞治疗后循环脑梗死具有显著疗效,能够改善患者神经功能,提高患者生活能力,与以往的相关研究成果基本一致。

研究发现^[4],脑梗死后急性期认知功能障碍发生率高达60%以上,严重影响患者的正常生活。丁苯酞的主要成分为d1-3-正丁基苯酞,能够重构脑缺血区域微循环,改善能量代谢,减少线粒体的损伤,在脑损伤的多个病理环节均可发挥作用,从而改善患者认知功能。患者出现脑组织缺血坏死后,会严重损害神经系统,并出现脑血流参数明显异常,大部分患者表现为脑部血流较低,血流阻力较大,同时,患者氧自由基清除能力显著下降。在进行治疗时,改善脑部血供,控制氧自由基的表达,是后循环脑梗死治疗的关键。研究发现^[5],丁苯酞在提升脑血流,控制氧自由基水平,调节氧化应激指标等方面也具有积极作用。使用丁苯酞后,能够持续改善患者脑组织损伤修复能力,分析其原因,可能与丁苯酞的改善血流量及缺血区微循环、抗凝、改善抗氧化酶活性、调控细胞内钙浓度等作用有关。同时,丁苯酞还能够通过多种途径,建立侧支循环,保护缺血半暗带区细胞,通过血液代偿机制改善早期神经功能缺损,为临床治疗提供新的思路。

综上所述,丁苯酞能够改善患者神经功能障碍,促进患者日常生活能力的恢复,治疗效果比较理想,对保护后循环脑梗死患者早期神

(下转第102页)

< 0.05)；提示新生儿先天性消化道畸形患儿采取急诊腹腔镜手术治疗具有临床可行性，缩短手术时间和住院时间。在新生儿先天性消化道畸形患儿的手术治疗中，对比开腹手术，腹腔镜手术可避免大幅度地损伤患儿腹壁的肌肉、神经，术后并发症显著减少，且切口外观较好。通过分析该类患儿的腹腔镜手术可知，在腹腔镜的直视下可精准地操作，治疗水平较高，在减小创伤性的同时，加快术后恢复^[4, 5]。此外，从本研究可知，观察组术后未见手术相关并发症，对照组术后发生切口感染2例、腹腔积液1例；这充分说明了新生儿先天性消化道畸形患儿采取急诊腹腔镜手术治疗具有临床可行性，进一步缩短手术时间和住院时间，对于加快术后恢复、减少并发症发生、减小手术风险均具有积极作用。

参考文献

- [1] 陈永满, 徐渭贤, 孙立宝, 等. 乌司他丁联用生长抑素治疗新

生儿消化道畸形术后消化道出血的有效性与安全性评价[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(11):1292-1294-1299.

- [2] 张翔, 张宏伟. 先天性肛门直肠畸形的病理改变与手术方式[J]. 临床小儿外科杂志, 2017, 16(03):292-297.

- [3] 孙静, 王至立, 侯金凤, 等. 横结肠样式造口术在先天性肛门直肠畸形分期手术中应用的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2017, 39(18):1848-1853.

- [4] 邵雷朋, 潘登, 谢文雅, 等. 腹腔镜辅助经肛门 Soave 治疗新生儿先天性巨结肠 36 例分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(06):112-115.

- [5] 李帅, 汤绍涛. 腹腔镜辅助肛门成形术与后矢状入路肛门成形术治疗中高位先天性肛门直肠畸形的评价[J]. 发育医学电子杂志, 2016, 4(01):16-19+33.

(上接第 96 页)

经功能具有重要意义。

参考文献

- [1] 黄艳红. 依达拉奉联合丁苯酞治疗急性脑梗死的临床价值研究[J/OL]. 当代医学, 2018(23):124-125.

- [2] 陈小敏, 周小莉, 丁砚兵. 丁苯酞注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及定量脑电图分析[J]. 中国卒中杂志, 2018, 13(03):247-250.

- [3] 骆高明. 丁苯酞联合常规抗凝、抗氧化治疗对急性脑梗死患者神经功能、血管新生及自由基生成的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(01):109-112.

- [4] 吴玉芙, 刘晓红, 等. 丁苯酞注射液治疗急性前循环脑梗死的疗效观察[J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(12):1111-1114.

- [5] 李育英, 陈英道, 等. 丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死 60 例临床研究[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(02):86-90.

(上接第 97 页)

参考文献

- [1] 陆志萍, 杨桂枝, 董妮娜, 等. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床分析[J]. 当代医学, 2017, 23(22):24-26.

- [2] 曾拥军. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的效果分析[J]. 中国处方药, 2016, 14(7):72-73.

- [3] 陈晓. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(3):495-496.

- [4] 齐志温. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(2):59-60.

- [5] 余露, 盛良. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 中外医疗, 2017, 36(14):132-134.

- [6] 李灿, 刘艳萍. 观察预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 当代医学, 2017, 23(14):52-54.

- [7] 孙守栈, 李婷. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(8):17-19.

(上接第 98 页)

显优于对照组。比较结果存在可比性 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 关于临床无排卵性功血的患者的治疗应用左炔诺孕酮宫内缓释系统的方式, 不仅可获得显著的治疗效果, 同时也有利于患者血脂与生殖激素水平的明显改善, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 阿衣木古丽·艾则孜, 吴红. 基于左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的疗效观察[J]. 生物技术世界, 2016, 33(12):105-105.

- [2] 梁芳. 左炔诺孕酮宫内缓释系统 (LNG-IUS) 和口服炔诺酮治疗无排卵性功血的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 9(14):125-126.

- [3] 李红菊. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的效果观察[J]. 中国社区医师, 2015, 33(10):4529-4529.

- [4] 杨丽萍. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗无排卵性功血的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 24(4):30-31.

- [5] 崔满华. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的临床效果探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(24):89-90.

(上接第 99 页)

- [1] 梅烁, 钟德平, 等. 经尿道膀胱肿瘤电切术与膀胱部分切除术治疗浅表性膀胱癌的临床对比[J]. 当代医学, 2018, 24(24):167-168.

- [2] 陈俊生. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的疗效和安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(09):2070-2071.

- [3] 孙建立. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术治疗浅表性膀胱癌的疗

效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(04):54-56.

- [4] 苏学勇, 潘翔, 刘永昌. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的效果比较[J]. 中国当代医药, 2018, 25(11):75-77.

- [5] 王善龙, 贺利明, 等. 经尿道钬激光切除术与等离子电切术治疗非肌层浸润性膀胱肿瘤的疗效及安全性对比[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(08):1345-1347.

(上接第 100 页)

参考文献

- [1] 雷静, 马娜, 马维雄等. 消化内镜治疗上消化道出血的疗效观察[J]. 贵州医药, 2017, 41(11):1182-1183.

- [2] 廖宝斌. 消化内镜应用于上消化道出血治疗的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(31):4425-4426.

- [3] 张翠禄, 周国永, 陈桥清. 消化内镜治疗上消化道出血的临床效果[J]. 中国当代医药, 2017, 24(02):26-28.

- [4] 覃庆莉. 消化内镜治疗上消化道出血 80 例临床观察[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(14):80-81.

- [5] 王磊, 高鸿亮. 上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(15):33-34.