



急性大面积脑梗死治疗中亚低温联合依达拉奉的应用效果分析

李军凤 (宁乡县人民医院神经内科 湖南宁乡 410600)

摘要: **目的** 分析急性大面积脑梗死治疗中亚低温联合依达拉奉的应用效果。**方法** 选取2015年1月-2016年9月时间段内到本院参与治疗的80例急性大面积脑梗死患者,以入院先后顺序为依据,平均分为2组,即研究组与常规组,各40例。常规组,仅给予常规治疗,研究组,则在常规治疗基础上,联合亚低温与依达拉奉治疗,对比两组患者临床治疗效果。**结果** 对于治疗总有效率,研究组为77.5%,常规组为57.5%,组间差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。对于神经功能缺损评分,治疗前,组间差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 急性大面积脑梗死治疗中,联合亚低温与依达拉奉治疗,效果显著,值得广泛推广。

关键词: 大面积 脑梗死 亚低温 依达拉奉 应用效果

中图分类号: R743.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-161-02

急性大面积脑梗死,具有起病急、病情重的特点,预后效果差,严重时,可导致患者死亡^[1]。目前,关于依达拉奉治疗大面积脑梗死的报道较多,但少有联合亚低温与依达拉奉治疗急性大面积脑梗死的报道。基于此,为分析急性大面积脑梗死治疗中亚低温联合依达拉奉的应用效果,本文以80例急性大面积脑梗死患者为对象,经不同方式治疗,取得了一定成效,现报道如下:

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月-2016年9月时间段内到本院参与治疗的80例急性大面积脑梗死患者,以入院先后顺序为依据,平均分为2组,即研究组与常规组,各40例。常规组,23例男性和17例女性,年龄为41-68岁,(52.1±7.37)岁为平均年龄。研究组,21例男性和19例女性,年龄为43-69岁,(53.8±7.05)岁为平均年龄。研究组与常规组在性别、年龄等方面无显著差异,但具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

(1)常规组:仅给予常规治疗,在250ml生理盐水中添加15ml红花注射液,给予静脉滴注治疗,每日1次。添加0.5g胞磷胆碱针至250ml生理盐水中,给予静脉点滴治疗,每日1次。静脉滴注125ml浓度为20%的甘露醇,每8h1次。采用口服方式,服用100mg阿司匹林肠溶片,每日1次。另外,以患者实际病情为依据,控制血糖、血压等。(2)研究组:在常规治疗基础上,联合亚低温与依达拉奉治疗。一方面,头部置冰帽,进行亚低温治疗,维持颅内温度处于33-34℃范围内。另一方面,在100ml生理盐水中,添加30mg依达拉奉注射液,给予静脉滴注治疗,每日2次。所有患者均连续治疗1个疗程(即14d),1个疗程治疗后,评估患者治疗效果。

1.3 观察指标与疗效评定标准

1.3.1 观察指标:对比分析两组患者临床治疗效果,同时,采用神经功能缺损程度评分(NDS),评估患者治疗前后的神经功能缺损情况。

1.3.2 疗效评定标准:痊愈:经治疗,患者NDS减少率处于91%-100%范围内,无病残现象。(2)显著进步:治疗后,患者NDS减少率处于46%-90%区间内,表现为1-3级的病残程度。(3)进步:治疗后,患者NDS减少率处于18%-45%区间内。(4)无变化:经治疗,患者NDS减少率约为17%。(5)恶化:经治疗,患者NDS无明显减少趋势,甚至呈增加趋势。(6)死亡:治疗过程中,患者死亡。其中,治疗总有效率=(痊愈例数+显著进步例数+进步例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

将本次实践研究过程中所涉及到的所有数据录入EXCEL表格中,应用SPSS20.0软件,计数资料采用百分比(%)表示,用卡方(χ^2)予以检查,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,用t予以检查, $P<0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 治疗效果

经不同方式治疗,研究组治疗总有效率明显高于常规组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。如表1所示。

表1:研究组与常规组治疗效果对比

组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效率
研究组	40	3	21	7	6	2	1	31 (77.5%)
常规组	40	0	13	10	11	4	2	23 (57.5%)
χ^2								9.116
P								0.002

2.2 神经功能缺损程度

于神经功能缺损程度,治疗前,组间差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。如表2所示。

表2:研究组与常规组治疗前后的神经功能缺损程度对比

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	40	32.1±4.97	11.9±6.73
常规组	40	31.6±5.08	18.5±6.38
t		0.006	4.501
P		0.995	0.000

3 讨论

脑梗死,又称缺血性卒中,若以中医理论为指导,称其为中风、卒中。脑梗死,基于各种原因作用下,致使局部脑组织区域血液供应出现障碍,引起脑组织缺血、缺氧性病变坏死,进而表现出相对应的神经功能缺失症状。若以发病机制为依据,可将其分为脑栓塞、脑血栓形成等^[2]。

大面积脑梗死(large area cerebral infarction),常见于颈动脉主干、大脑中动脉主干等,具有发病急的特点,病情严重,急性发病期,若未得到及时有效的诊治,可诱发严重的并发症,例如,心力衰竭、肺炎、脑疝等,对患者生命安全造成威胁^[3]。近几年,急性大面积脑梗死发病率有所上升,对患者日常生活带来了诸多不便,因此,临床医师更加重视对急性大面积脑梗死诊治方法的探究。

目前,急性大面积脑梗死仍以常规疗法为主,但其效果并不显著。亚低温治疗,是借助物理方法,降低患者体温至预期水平,以达到治疗疾病的目的。亚低温治疗,通过控制细胞代谢,减少耗氧量,维持蛋白质水平,抑制兴奋性氨基酸释放,减少脑细胞受到的损害,改善患者神经功能。依达拉奉,属于脑保护剂,在改善因急性脑梗死造成的神经症状方面,效果较佳^[4]。本次研究中,以2015年1月-2016年9月期间的80例急性大面积脑梗死患者为对象,按照入院先后顺序,分为研究组与常规组。常规组,则给予常规治疗,研究组,在常规治疗基础上,联合亚低温与依达拉奉治疗。结果,研究组治疗总有效率为77.5%,明显高于常规组的57.5%($P<0.05$)。

依达拉奉,属于新型自由基清除剂,在清除自由基的基础上,有效抑制脂质过氧化与脑细胞过氧化,控制迟发型神经元死亡现象,减少炎症,缓解脑水肿现象,减少对脑组织的损伤,改善神经功能缺损现象^[5]。本次研究中,治疗前,研究组与常规组神经功能缺损程度无显著差异($P>0.05$),治疗后,对于神经功能缺损程度,研究组为11.9±6.73,明显优于对照组的18.5±6.38($P<0.05$)。

(下转第167页)



药物治疗可以对手术中不能彻底清除干净的病灶起到抑制作用,从而达到彻底治愈 EMS、降低复发率、提高患者日后生活质量的目的。

米非司酮是一种孕酮受体拮抗剂类药物,其可与孕酮受体、糖皮质激素受体等充分结合,还能对各种细胞因子、炎症细胞等起到一定作用,可有效阻断内膜对孕激素、雌激素产生的反应性,从而起到阻止异位内膜细胞生长、减少异位内膜种植、加速异位内膜细胞凋亡,最终导致异位内膜萎缩、变性、坏死,达到缓解痛经、减小异位病灶的,从而达到临床治疗的目的。

本研究结果与国内外研究结果抑制,结果显示实验组的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且复发率及不良反应发生率均低于服用孕三烯酮组患者,说明米非司酮具有较好的辅助治疗效果。两组妊娠率差别无统计学意义,可能是米非司酮并不能提高妊娠率,只是在抑制异位子宫内膜生长方面优于孕三烯酮,妊娠主要是手术和药物联合消除子宫内膜异常生长的结果,对于停药后仍然出现不孕的患者,可能是其他因素共同作用的结果。

(上接第161页)

综上所述,针对急性大面积脑梗死患者,在常规治疗基础上,联合亚低温与依达拉奉治疗,效果显著,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 彭迎宾. 亚低温疗法与依达拉奉联用于急性大面积脑梗死临床研究[J]. 药物与人, 2014, 27(11):128-128.
- [2] 于嘉琦. 亚低温联合依达拉奉治疗急性大面积脑梗死45例临

(上接第162页)

的疗效及肺功能影响的临床研究[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2016, 15(02):116-118.

- [2] 韩长明. 匹多莫德联合孟鲁司特片治疗小儿支气管哮喘的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 01(06):87-88.
- [3] Alakh Verma, P Khodiar. Alteration of autonomic function is associated with disease severity in patients with bronchial asthma[J]. International Journal of Clinical and Experimental

(上接第163页)

- [4] 刁昀匀. 美沙拉嗪联合益生菌治疗炎症性肠病临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 03(06):40-41.
- [5] 吴伟健, 何炎尧. 益生菌联合美沙拉嗪治疗炎症性肠病的疗效观察[J]. 中国医学工程, 2012, 09(05):90-91.
- [6] 王晋宁, 常敏. 美沙拉嗪与益生菌治疗炎症性肠病的临床疗

(上接第164页)

参考文献

- [1] 张茗, 任祝军, 赵丽芬等. 依折麦布联合小剂量普伐他汀治疗高胆固醇血症疗效观察[J]. 河北医药, 2013, 35(15):2301-2302.
- [2] 曹勤. 脂必泰替代他汀类药物过敏的冠心病患者二级预防的疗效与安全性观察[J]. 中国基层医药, 2010, 17(24):3401-3402.
- [3] 罗红娥. 小剂量他汀类药物对改善冠心病动脉僵硬度的临床

(上接第165页)

借鉴。

参考文献

- [1] 胡碧环. 盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿肺炎临床观察[J]. 临床医学工程, 2014, 21(12):1575-1576.
- [2] 刘有才. 布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的效果观察[J]. 中国当代医药, 2015, 22(01):89-90+93.
- [3] 李鹏程, 杨丽娜, 史恩红. 布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘,

综上所述, 子宫内膜异位症手术后服用小剂量米非司酮近期疗效明显、不良反应较少、费用低, 具有较高的安全性, 因此可以作为临床用药之一, 但是其远期效果还需要大样本、长时间的验证。

参考文献

- [1] 王宁宁. 腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症的疗效[J]. 江苏医药, 2014, 40(16):1910-1912.
- [2] 曹迎九. 腹腔镜术后联合注射用醋酸曲普瑞林治疗子宫内膜异位症的疗效[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(5):339-341.
- [3] 王灵彬. 腹腔镜术后药物治疗子宫内膜异位症周期及疗效的临床探讨[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(7):1084-1088.
- [4] 陈华, 金松. 米非司酮与戈舍瑞林用于术后子宫内膜异位症临床疗效及对 VEGF 的影响[J]. 现代预防医学, 2012, 39(12):2958-2959.
- [5] 卢斋, 金松. 米非司酮对子宫内膜异位症腹腔镜术后复发及血清中 IL-12 的研究[J]. 现代预防医学, 2012, 39(12):2962-2963.

床观察[J]. 中国民族民间医药杂志, 2014, 23(18):60-60.

- [3] 黄盘冰, 王建辉, 瞿永梅. 亚低温联合依达拉奉治疗对急性脑梗死患者近期预后的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(27):8-11.
- [4] 周业旺, 梁振业, 宁世郁. 亚低温联合依达拉奉在急性大面积脑梗死治疗中的应用[J]. 广西医科大学学报, 2011, 28(1):138-139.
- [5] 周光焰. 局部亚低温联合依达拉奉治疗急性大面积脑梗死[J]. 中国实用医刊, 2011, 38(4):4-6.

Physiology, 2015, 2(2):..

- [4] Mohammad Amir, Santosh Kumar, Rajesh Gupta, Gajendra Singh, Rajesh Kumar, Sanjeev Anand, Devesh Singh, Dileep Rajauria. An observational study of bronchial asthma in 6-12 years school going children of Agra District[J]. Indian Journal of Allergy, Asthma and Immunology, 2015, 29(2):..
- [5] 刘燕玲. 匹多莫德联合孟鲁司特片治疗小儿支气管哮喘 150 例疗效观察[J]. 中国药业, 2014, 13(05):20-22.

效[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 04(03):14-15.

- [7] 程灿昌, 李国华, 杜国平, 等. 美沙拉嗪联合益生菌治疗炎症性肠病的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 10(135):1809-1810.
- [8] 王进国. 益生菌与美沙拉嗪用于炎症性肠病患者治疗中的临床效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 17(06):111-113.

效果观察[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(2):88-89.

- [4] 张蓉, 刘涛, 吴小磊等. 冠心病患者应用小剂量阿司匹林致消化道出血的相关因素分析[J]. 医学临床研究, 2016, 33(10):1998-2000.
- [5] 范海威, 万继红, 黄英多等. 他汀类药物对老年颈动脉内膜动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 河北医学, 2013, 19(11):1759-1760.
- [6] 尹秋生, 姚依群, 曹少军等. 小剂量辛伐他汀在老年人中的调脂疗效[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(5):394-396.

2015, 15(61):115-116.

- [4] 刘郁飞. 氨溴索联合雾化吸入布地奈德治疗慢性支气管炎急性发作患者的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(01):84-85.
- [5] 于卫卫, 刘莹. 盐酸氨溴索溶液雾化吸入联合静脉注射治疗新生儿肺炎的临床效果分析[J]. 继续医学教育, 2016, 30(06):153-154.
- [6] 施耀标, 郭瑞娟. 盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿肺炎临床价值分析[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(04):33-34+37.