



巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死的临床疗效

张玉萍 邵阳市第二人民医院 湖南邵阳 422001

摘要：目的 探讨巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死的临床疗效。**方法** 选择取2013年6月—2016年3月在我科住院治疗的急性脑梗死患者88例为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（常规治疗）和观察组（常规治疗基础上应用巴曲酶联合神经节苷脂治疗），每组44例比较两组患者的临床治疗效果及治疗前后NIHSS评分的变化情况。**结果** 观察组患者治疗总有效率为（95.5%）显著高于对照组患者（75.0%），观察组患者临床疗效优于对照组患者，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），治疗前两组患者NIHSS评分比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组患者NIHSS评分较治疗前显著降低（ $P < 0.05$ ），观察组患者NIHSS评分显著低于对照组患者，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），两组患者治疗期间无明显不良反应发生，无颅内出血事件，PT、APTT监测均在安全范围。**结论** 巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死患者可以提高临床治疗效果，有效保护患者的脑功能，值得推广应用。

关键词：巴曲酶 神经节苷脂 急性脑梗死 NIHSS评分

中图分类号：R743.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2016）12-031-02

Abstract : Objective To investigate the clinical effect of the treatment of acute cerebral infarction with the combination of the enzyme and the Methods from June 2013 - 2016 years 3 months in our hospital inpatient treatment of patients with acute cerebral infarction 88 cases as the object of study, using random number table were divided into the control group (conventional therapy) and observation group (conventional therapy based on the application of batroxobin combined with ganglioside treatment), each group of 44 cases were compared between the two groups of patients with clinical curative effect before and after treatment NIHSS score changes. **Results** observed patients in the treatment group total effective rate was (95.5%) was significantly higher than that of the control group patients (75.0%), were observed in groups of patients with clinical curative effect is better than that of the patients in the control group, the difference has statistical significance ($P < 0.05$), treatment of two groups NIHSS score, the difference had no statistical significance ($P > 0.05$); NIHSS scores of the two groups after treatment compared with those before treatment significantly decreased ($P < 0.05$), the observation group patients NIHSS score was significantly lower than that of the control group, the difference is statistically significant ($P < 0.05$), no obvious adverse reaction during the treatment, the patients in the two groups, no intracranial hemorrhage events, Pt, APTT monitoring in the safe range. **Conclusion** it can improve the clinical treatment effect of batroxobin combined with ganglioside in treatment of acute cerebral infarction patients, the effective protection of the patient's brain function, it is worthy of popularization and application.

Key words : batroxobin; ganglioside acute cerebral infarction NIHSS score

急性脑梗死又称急性缺血性卒中（AIS），是指各种原因导致的脑部血液供应障碍，使供血区域脑组织发生不可逆损害，引起脑组织缺血、缺氧性坏死^[1]。近年来随着人们生活水平的不断提高，高脂、高蛋白和肥胖症患者日益增多，由其导致的急性脑梗死的发病率也呈逐年上升趋势^[2]。急性脑梗死具有致死率及致残率高的特点，多数患者均留有后遗症，严重危害着患者的身心健康及生活质量，给家庭和社会带来了沉重负担^[3]。因此，有效地治疗急性脑梗死、降低其病死率及致残率成为临床研究的重点。本研究采用巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死取得了满意的效果，先总结如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2013年6月—2016年3月收住我科的急性脑梗死病患者88例。诊断均符合1995年第四届全国脑血管病学术会议制定的诊断标准^[4]，并经头颅CT或MRI检查确诊。随机分为两组：观察组44例，男25例，女19例，年龄（58±9.5）岁；基底节区梗死20例，脑叶梗死12例，脑干梗死5例，多发性梗死6例；伴有高血压18例，糖尿病12例，冠心病6例。对照组44例，男28例，女16例，年龄（59±8.9）岁；基底节区梗死18例，脑叶梗死14例，脑干梗死5例，多发性梗死3例；伴有高血压15例，糖尿病12例，冠心病5例。

1.2 方法

两组患者均予改善血液循环、减轻脑水肿、抗血小板聚集、维持水电解质平衡、保护神经等常规治疗。在此基础上观察组患者予神经节苷脂100mg加入0.9%氯化钠注射液250mL中静脉滴注，1次/d，持续治疗14d；用巴曲酶注射液10BU、5BU、5BU、5BU分别加入0.9%氯化钠注射液150mL中，分别在第1第3第5第7天各静脉滴注1次。

1.3 疗效判定标准

根据第四届全国脑血管病学术会议的脑卒中患者神经功能缺损程度评定标准^[5]进行疗效判定。基本治愈：神经功能缺损评分减少90%

~100%，病残程度0级；显著进步：神经功能缺损评分减少46%~89%，病残程度1~3级；进步：神经功能缺损评分减少18%~45%；无变化：神经功能缺损评分减少18%以内；恶化：功能缺损评分增加18%以上无变化恶化为无效；治疗总有效率=（基本治愈例数+显著进步例数+进步例数）/总例数×100%。

1.4 观察指标

观察比较两组患者的治疗总有效率；治疗前和治疗后14d用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）对患者的神经功能缺损程度进行评分并对比分析；治疗过程对两组患者进行凝血酶原时间（PT）部分凝血活酶时间（APTT）监测。

1.5 统计学处理

应用SPSS12.0统计软件进行数据分析，计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组间均数的比较采用t检验，同组治疗前后比较采用配对t检验；等级资料比较采用秩和检验；计数资料以%（百分比）表示，比较采用 χ^2 检验以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为（95.5%）显著高于对照组患者（75.0%），观察组患者临床疗效优于对照组患者，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1：两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无效	总有效率
观察组	44	15 (34.1)	9 (20.5)	18 (40.1)	2 (4.5)	42 (95.5)
对照组	44	9 (20.5)	11 (25.0)	13 (29.5)	11 (25.0)	33 (75.0)

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损程度（NIHSS）评分比较

治疗前两组患者NIHSS评分比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组患者NIHSS评分较治疗前显著降低（ $P < 0.05$ ），观察组患者NIHSS评分显著低于对照组患者，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见



表 2

表 2: 两组患者治疗前后神经功能缺损程度 (NIHSS) 评分比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	44	12.29 $\pm$ 3.18	4.02 $\pm$ 1.13
对照组	44	12.34 $\pm$ 2.64	8.22 $\pm$ 1.27

2.3 用药安全性观察

两组患者治疗期间无明显不良反应发生, 无颅内出血事件, PT、APTT 监测均在安全范围。

3 讨论

急性脑梗死是常见的神经内科致死性疾病之一, 在脑梗死急性期的缺血病灶当中, 神经细胞已经缺血坏死, 属于不可逆损伤; 而在缺血坏死组织周围供血减少区域则形成缺血半暗带区, 该区域由于存在侧支循环可获得部分血流供应, 尽管神经元处于电衰竭状态, 但其中仍存在大量的休眠及半休眠状态的神经细胞, 虽然其由于缺血暂时无法行使其原有的功能, 但其处于可逆状态, 在“治疗时间窗”内若采取积极有效的措施进行抢救, 仍能使其恢复正常神经功能^[6]。因此, 积极有效地救治使患者恢复血液循环或建立侧支代偿功能具有重要的临床意义。

巴曲酶是从中南美洲的响尾蛇的毒液中提取的一种高纯度类凝血酶样物质, 具有溶栓、降纤、抗凝等作用^[7]; 其主要作用机制为: 分解纤维蛋白原成纤维蛋白单体, 降低血浆纤维蛋白原、降低血黏度, 抗血小板聚集、改善微循环而防止血栓形成^[8]。此外, 巴曲酶还具有清除自由基和抗氧化、减少灌注后脑组织氧化氮含量、降低神经毒性, 保护大脑的作用^[9-10]。

神经节苷脂属于多数哺乳类动物细胞膜中的一种酸性鞘糖脂, 为最重要的一种神经节苷脂, 对神经细胞具有重要的保护作用。当中枢神经系统缺血受损时, 外源性神经节苷脂可透过血-脑屏障进入中枢神经系统, 尤其对局限受损的病灶发挥神经功能的保护作用。在脑缺血时兴奋性氨基酸的神经毒性在神经细胞损伤中起着关键作用, 而谷氨酸的过度释放是脑损伤的重要环节^[11]。谷氨酸属于中枢神经系统中重要的兴奋性神经递质, 在生理状态下细胞外的谷氨酸水平较低, 不造成神经元的损伤, 而在病理状态下谷氨酸大量释放到突触间隙并作用于突触后膜, 从而引起一系列的反应并最终导致神经元的损伤和

死亡。而神经节苷脂对谷氨酸神经元具有保护作用, 可减少兴奋性氨基酸的大量释放, 降低突触间隙的谷氨酸水平, 阻止 N-甲基-D-天冬氨酸受体介导的兴奋性神经反应, 从而减轻和延缓缺氧 (缺血性) 脑损伤的发生与发展。另外, 神经细胞受损后 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶活性降低, 低浓度神经节苷脂能激活 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶, 抑制谷氨酸所致的化学反应, 有利于减轻神经细胞水肿和死亡^[12]。

综上所述, 巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死患者可以提高临床治疗效果, 有效保护患者的脑功能, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 庞德兵, 吕晨燕. 疏血通联合神经节苷脂治疗急性脑梗死的疗效观察 [J]. 华夏医学, 2012, 26(2): 323—325.
- [2] 姚恺, 郭军锋, 杨晓波, 等. 神经保护剂治疗急性脑梗死患者的疗效及安全性 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19): 4137—4139.
- [3] 钟纯正, 李文斌. 43 例急性脑梗死并发心肌梗死的临床诊断与救治分析 [J]. 重庆医学, 2009, 38(19): 2507—2508.
- [4] 陈娟娟, 李瑶宣, 张彩虹. 高血压性脑出血 30 天预后的影响因素分析及护理 [J]. 内科, 2010, 5(3): 330—332.
- [5] 韩春娜. 巴曲酶治疗脑梗死 65 例临床疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2010, 17(2): 65—66.
- [6] 臧向博, 疏血通注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗塞 110 例 [J]. 陕西中医, 2013, 34(2): 153—154.
- [7] 孟燕. 巴曲酶治疗急性脑梗死 60 例疗效观察 [J]. 山东医药, 2011, 51(5): 106—107.
- [8] 邱观荣, 黄丹丹, 邓耀芳, 等. 神经节苷脂治疗急性脑梗死的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 31(1): 532—533.
- [9] 崔建, 程继东. 巴曲酶注射液治疗急性脑梗死的疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(1): 67—68.
- [10] 李卫东, 李红桃, 杜迎春. 神经节苷脂治疗 126 例急性脑梗死的疗效观察 [J]. 国际老年医学杂志, 2010, 31(1): 4—5.
- [11] 李春华. 疏血通对脑梗死患者血液黏附分子表达及疗效的影响 [J]. 中国实用医药, 2014, 6(14): 116—118.
- [12] 全国第四届脑血管病学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准: 1995 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381—383.

(上接第 29 页)

参考文献

- [1] 徐炳福. 颅底咽旁间隙肿瘤的 CT 及 MRI 影像诊断结果 [J]. 现代医学影像学, 2015, 01(05): 775—776.
- [2] 张义, 崔静, 曹萌萌, 等. 咽旁间隙良性肿瘤的临床分析 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2015, 02(06): 108—110.

(上接第 30 页)

性自七岁起, 肾气旺盛, 开始换牙留发, 十四岁月经初至, 任脉畅通, 血海充盈、冲脉旺盛, 月经按时来潮, 便具备了孕育子女的能力。由此可知, 女子要想怀孕, 根本前提便是天癸至, 太冲充盛、月事以时下。

本次实验过程中, 对患者所行的中医辨证疗法, 不仅对天葵、月经、冲任之间的平衡调理给予了高度重视, 对患者辩证分型分而治之, 补虚泻实, 通补兼施, 充分体现了中医以人为本, 标本同治的思想。例如, 从妇女孕育的基本条件出发, 为之创造良好的怀孕条件: 考虑天葵这一先天之精的不足, 运用血肉有情之品如紫河车、龟板、鳖甲、阿胶, 以及熟地、肉苁蓉等补肾填精益血。考虑胞脉能够将气、血、津、液等营养物质正常输送, 代谢, 采用苍术、陈皮、半夏、制天南星、白芥子、路路通等化痰通络之药、甚至患者有较重的盆腔炎症导致粘连腹痛, 采用土鳖虫、水蛭、失笑散活血化瘀通络, 使胞脉畅通, 孕卵输送正常。采用白附片、鹿角霜、紫石英、肉桂、吴茱萸、小茴香、巴戟天、淫羊藿、艾叶等温宫散寒之药驱散宫寒, 为孕卵着床发育提

• 32 •

供温床。

结语:

综上所述, 在不孕症临床治疗过程中, 结合患者实际病症, 对其行中医辨证疗法, 效果确切。

参考文献

- [1] 徐琳, 曾春晖. 徐升阳辨证治疗不孕症复杂案例 4 则 [J]. 世界中医药, 2011, 06(01): 57—59.
- [2] 林艺娜. 辨证治疗不孕症 40 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 08(15): 36.
- [3] 颜晓艳, 王水生. 辨证治疗不孕症 43 例 [J]. 江西中医药, 2011, 42(05): 35—36.
- [4] 苑晶晶, 李培培, 滕秀香等. 滕秀香教授辨证治疗子宫内膜异位症不孕症验案举隅 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(01): 101—103.
- [5] 张秀莲. 中医辨证治疗不孕症的用药思想及疗效分析 [J]. 医药与保健, 2013, 06(11): 33—33.