



· 药物与临床 ·

探讨纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗塞的临床价值

杨永刚 敦化市大石头林业医院内科 吉林敦化 133702

摘要：目的 研究纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗塞的临床价值。方法 选择我院2014年1月-2016年6月老年性脑梗塞患者80例进行分组回顾分析。甲组单纯用纳洛酮治疗，乙组给予纳洛酮合并血塞通治疗。对比治疗效果。结果 乙组相较于甲组老年性脑梗塞痊愈、进步比例更高， $P < 0.05$ ；乙组相较于甲组住院时间更短，治疗后生存质量更高， $P < 0.05$ ；用药前两组神经功能、认知情况、日常活动能力相似， $P > 0.05$ ；用药1周乙组相较于甲组神经功能、认知情况、日常活动能力改善更显著， $P < 0.05$ 。结论 纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗塞的临床价值高，值得推广。

关键词：纳洛酮 血塞通 老年性脑梗塞 临床价值

中图分类号：R743.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)12-142-01

老年性脑梗塞为老年常见多发病，属于常见急性脑血管病，老年性脑梗塞在6小时内给予积极溶栓治疗，可有效改善患者预后，但对于部分错过最佳溶栓时间和条件的患者来说，需辅以其他药物综合治疗^[1]，本研究对纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗塞的临床价值进行分析，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2014年1月-2016年6月老年性脑梗塞患者80例进行分组回顾分析。所有患者经脑CT确诊，有明显神经功能缺损体征，符合老年性脑梗塞诊断标准，本研究经医院伦理委员会批准，患者均知情。乙组患者男27例，女13例；61-78岁，年龄 (69.34 ± 2.53) 岁。发病时间6-72小时，平均 (12.51 ± 4.29) 小时。甲组患者男28例，女12例；61-77岁，年龄 (69.13 ± 2.43) 岁。发病时间6-72小时，平均 (12.36 ± 4.43) 小时。两组患者一般资料差异不显著， $P > 0.05$ 。

1.2 方法 所有患者行常规降压、脱水和抗血小板凝集等治疗。甲组单纯用纳洛酮治疗，将2mg纳洛酮+250ml生理盐水静脉点滴，每天1次，连续治疗15天。乙组给予纳洛酮合并血塞通治疗。纳洛酮使用方法和剂量同甲组，并给予400mg血塞通注射液加入250ml葡萄糖注射液进行静脉点滴，每天1次，连续治疗15天。

1.3 观察指标 比较两组患者老年性脑梗塞痊愈、进步比例；住院时间、治疗后生存质量；用药前和用药1周患者神经功能、认知情况、日常活动能力的差异。基本痊愈：经治疗神经功能缺损情况减轻91%以上；显著进步：经治疗神经功能缺损情况减轻46%以上；进步：经治疗神经功能缺损情况减轻18%以上；无效：经治疗神经功能缺损情况减轻不足18%。老年性脑梗塞痊愈、进步比例=基本痊愈、显著进步、进步在本组患者中所占比例^[2]。

1.4 统计学处理方法 SPSS22.0软件统计数据，计数资料行 χ^2 检验。计量资料行t检验。差异有统计学意义的标准： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者老年性脑梗塞痊愈、进步比例相比较 乙组相较于甲组老年性脑梗塞痊愈、进步比例更高， $P < 0.05$ ，如表1。

表1：两组患者老年性脑梗塞痊愈、进步比例相比较[例数(%)]

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无效	痊愈、进步比例
甲组	4	16	10	10	30 (75.00)
乙组	8	17	12	3	37 (92.50)
χ^2					4.501
P					0.034

2.2 用药前和用药1周神经功能、认知情况、日常活动能力相比较 用药前两组神经功能、认知情况、日常活动能力相似， $P > 0.05$ ；用药1周乙组相较于甲组神经功能、认知情况、日常活动能力改善更显著， $P < 0.05$ 。如表2。

2.3 两组患者住院时间、治疗后生存质量相比较 乙组相较于甲组住院时间更短，治疗后生存质量更高， $P < 0.05$ ，见表3。

表2 用药前和用药1周神经功能、认知情况、日常活动能力相比

较($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	神经功能	日常活动能力	认知功能
乙组	用药前	33.31 $\pm$ 5.72	18.95 $\pm$ 2.92	19.31 $\pm$ 3.72
	用药1周	13.12 $\pm$ 4.71**	77.22 $\pm$ 3.59**	27.24 $\pm$ 4.71**
甲组	用药前	33.91 $\pm$ 5.16	18.75 $\pm$ 2.91	19.91 $\pm$ 3.16
	用药1周	20.46 $\pm$ 6.29*	55.11 $\pm$ 3.94*	23.46 $\pm$ 3.29*

注：与用药前相比较，#表示 $P < 0.05$ ；与甲组用药1周相比较，*表示 $P < 0.05$

表3 两组患者住院时间、治疗后生存质量相比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	住院时间	生存质量
甲组	18.39 $\pm$ 2.77	77.39 $\pm$ 3.57
乙组	15.51 $\pm$ 1.41	89.51 $\pm$ 6.61
t	8.274	9.024
P	0.000	0.000

3 讨论

老年性脑梗塞的发生跟供应脑部血液动脉出现粥样硬化和闭塞有密切关系，可导致脑组织出现急性缺血和缺氧，引发一系列临床症状。目前治疗老年性脑梗塞的方法有溶栓和脑细胞保护治疗^[3]。

纳洛酮为阿片受体特异性拮抗剂，可直接作用于脑神经细胞对阿片受体进行竞争抑制，将阿片肽和中枢神经、外周组织阿片受体结合阻断，对 β 内啡肽释放和花生四烯酸代谢进行抑制，调节血栓素A2和前列腺素平衡，稳定细胞膜，减轻钙超载，清除自由基，减轻脑水肿，降低颅内压，改善脑代谢和脑细胞功能^[4]。血塞通以三七总皂苷为主要成分，可扩张脑血管，增加脑血流量，改善血液流变学指标，减轻脑损伤，抑制脑血栓形成。两者联合可提高对老年性脑梗塞的治疗效果，改善患者预后^[5-6]。

本研究中，甲组单纯用纳洛酮治疗，乙组给予纳洛酮合并血塞通治疗。结果显示，乙组相较于甲组老年性脑梗塞痊愈、进步比例更高，住院时间更短，治疗后生存质量更高，用药1周乙组相较于甲组神经功能、认知情况、日常活动能力改善更显著，说明纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗塞的临床价值高，可有效改善患者神经和认知功能，促进其活动能力和生活质量提升，缩短住院时间，值得推广。

参考文献

- [1] 谢雪梅. 纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗死患者的疗效[J]. 医疗装备, 2016, 29(14): 129-130.
- [2] 任玉环. 纳洛酮合并血塞通治疗老年性脑梗死42例的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(25): 109-109, 111.
- [3] 刘丰年. 纳洛酮联合血塞通治疗老年急性脑梗死疗效观察[J]. 白求恩医学院学报, 2012, 10(5): 371-372.
- [4] 胡国祥. 纳洛酮联合血塞通治疗老年急性脑梗死疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(3): 186-187.
- [5] 陈忠秋, 李吉栋. 血塞通加纳洛酮治疗急性脑梗死50例疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(1): 18.
- [6] 赵丽群, 饶旺福. 纳洛酮联合血塞通治疗老年性脑梗死的临床效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(10): 62-64.