



脉络宁联合肌氨肽苷治疗缺血性脑卒中的临床疗效研究

李孟玉 (平乡县田付村乡卫生院 河北邢台 054500)

摘要: 目的 探索脉络宁联合肌氨肽苷治疗缺血性脑卒中的临床疗效。方法 选取2018年1月30日至2019年1月30日期间我院缺血性脑卒中100例患者(实施奇偶数法分组模式),对照组的50例患者进行肌氨肽苷治疗,观察组的50例患者进行脉络宁联合肌氨肽苷治疗。结果 观察组TC(4.18 ± 0.35) mmol/L、HDL-C(1.61 ± 0.35) mmol/L、LDL-C(2.22 ± 0.39) mmol/L、TG(1.28 ± 0.32) mmol/L、Vd(23.48 ± 3.59) cm/s、Vm(26.95 ± 4.18) cm/s、Vp(46.83 ± 6.94) cm/s、RI(0.24 ± 0.06)、NIHSS评分(4.41 ± 1.58)分、MBI评分(69.54 ± 8.22)分均优于对照组($P < 0.05$)。结论 对缺血性脑卒中患者实施脉络宁联合肌氨肽苷治疗效果显著。

关键词: 脉络宁 肌氨肽苷 缺血性脑卒中

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)02-053-02

缺血性脑卒中发病率占脑卒中疾病的61%,主要是因局部脑组织缺血缺氧,导致局部供血不足,造成脑动脉梗死或堵塞,形成脑血栓,进而引起意识障碍和肢体瘫痪,属于目前临床多发病和常见病,为了控制病情恶化,目前常运用肌氨肽苷治疗,其能够改善临床症状,稳定病情,但整体效果不佳,对此还需联合脉络宁治疗,其可调节中枢神经系统周围环境平衡,增强组织细胞耐缺氧能力,获取满意效果^[1]。而本文旨在探索不同治疗方式在缺血性脑卒中患者中的价值性,如下文报道。

1 资料和方法

1.1 资料

在面对100例缺血性脑卒中患者时,还需采用奇偶数法分组,两组中各50例,人员均在2018年1月30日至2019年1月30日期间收治。入选标准:(1)患者NIHSS评分 ≥ 22 分,且经MRI、CT检查,确诊为缺血性脑卒中;(2)患者均在发病三天后接受治疗;(3)患者均无其他严重疾病合并现象。排除标准:(1)排除精神不正常患者;(2)排除未按照要求服药治疗患者;(3)排除脑疝、深昏迷患者;(4)排除出现大面积脑梗死患者。观察组平均年龄(65.87 ± 3.22)岁,男性32例,女性18例。对照组平均年龄(65.59 ± 3.41)岁,男性33例,女性17例。两组资料不具备统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均进行抗脑水肿、控制血压、抗凝等对症治疗。对照组采用肌氨肽苷(国药准字:H20031568;河南科伦药业有限公司)治疗,每日一次,每次静脉滴注5ml肌氨肽苷。观察组采用脉络宁联合肌氨肽苷治疗,肌氨肽苷治疗方式与对照组相同,脉络宁(国药准字:Z20084569;河南天地药业股份有限公司)治疗:每日一次,每次静脉滴注20ml。两组均连续治疗两个疗程,一个疗程为一周。

1.3 观察指标

对比两组TC、HDL-C、LDL-C、TG、Vd、Vm、Vp、RI、NIHSS评分、MBI评分。

MBI评分(改良Barthel指数)^[2],包括上厕所、桌椅转移、行走、穿衣、上下楼梯、控制大小便、修饰、洗澡、进食等情况,分数越高,代表日常生活能力越好。

NIHSS评分(神经功能缺损评分)^[3]:满分36分,包含构音障碍、共济失调、感觉、语言、面瘫、上下肢运动、视野、意识状态,若分数越低,神经功能恢复越好。

1.4 统计学处理

运用SPSS22.0软件处理本次统计值差,当 $P < 0.05$,代表存在差异性。

2 结果

观察组血脂水平改善情况优于对照组($P < 0.05$)。如表1所示:

表1: 对比指标

组别	例数(n)	TC (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	TG (mmol/L)
观察组	50	4.18 ± 0.35	1.61 ± 0.35	2.22 ± 0.39	1.28 ± 0.32
对照组	50	5.64 ± 0.67	0.58 ± 0.16	3.54 ± 0.42	2.19 ± 0.41
T值	-	2.4854	1.5326	2.5871	1.6985
P值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

观察组血流指标均优于对照组($P < 0.05$)。如表2所示:

表2: 对比血流指标

组别	例数(n)	Vd (cm/s)	Vm (cm/s)	Vp (cm/s)	RI
观察组	50	23.48 ± 3.59	26.95 ± 4.18	46.83 ± 6.94	0.24 ± 0.06
对照组	50	20.51 ± 2.47	22.34 ± 2.39	42.44 ± 4.58	0.98 ± 0.85
T值	-	4.6215	5.8213	5.2147	1.3625
P值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

观察组NIHSS评分低于对照组,MBI评分高于对照组($P < 0.05$)。如表3所示:

表3: 对比NIHSS、MBI评分

组别	例数(n)	NIHSS评分		MBI评分	
		治疗前(分)	治疗后(分)	治疗前(分)	治疗后(分)
观察组	50	12.39 ± 1.57	4.41 ± 1.58	39.87 ± 4.52	69.54 ± 8.22
对照组	50	12.54 ± 1.68	9.86 ± 1.47	39.59 ± 4.63	54.39 ± 6.74
T值	-	0.6235	5.8742	0.4126	16.8984
P值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

缺血性脑卒中属于临床常见脑血管疾病,具有病死率高、病发率高、预后差、进展快等特点,是一种脑血管循环障碍性疾病,可

因各种原因导致脑内动脉破裂、闭塞、狭窄,进而导致脑组织缺血缺氧,甚至引起不可逆坏死,对此还需加强药物治疗,从而挽救患者生命,目前常选用肌氨肽苷治疗,其主要成分包括核苷酸、核苷、



氨基酸、多肽等成分,能够缓解临床症状,纠正脑功能紊乱,但整体效果不佳^[4]。

脑卒中从中医角度分析,属于“中风”范畴,主要因心肝肾三脏出现阴阳失调,促使肌肤筋脉失于濡养,气血出现受阻^[5]。为了达到治标治本功效,还需采用中成药治疗,目前以醒脑静最为常用,其可发挥清热泻火、凉血解毒、开窍醒脑等功效,利于减轻脑组织的损伤,抑制炎症反应,促使中枢神经兴奋,透过血脑屏障,纠正局部水电解质紊乱现象,减轻病理损伤,抑制血小板凝聚,降低过氧化物含量,改善脑组织耗氧量^[6]。通过脉络宁联合肌氨肽苷治疗,能够改善血液黏度,调节血脂,增加纤维蛋白原降解产物,降低血浆内纤维蛋白原,清除脑内细胞毒性羟自由基,改善微循环和脑组织供血。

总而言之,脉络宁联合肌氨肽苷能够促进炎症吸收,减轻脑水肿,解除周围脑组织压迫,利于保护脑组织,用于缺血性脑卒中患者中效果显著。

参考文献

- [1] 司维.肌氨肽苷联合醒脑静治疗缺血性脑卒中的安全性及临床疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(20):34-37.
- [2] 杨怀芹.醒脑静联合肌氨肽苷治疗缺血性脑卒中的临床疗效及安全性分析[J].中国实用医刊,2016,43(24):88-90.
- [3] 贾玉洁,佟宇,闵连秋等.脑苷肌肽对缺血性脑卒中老年患者的疗效及血清 S100 B、同型半胱氨酸和神经肽 Y 水平的影响[J].中国老年学杂志,2014,21(8):2245-2246.
- [4] 易继平,陈斌,黄凤珍等.肌氨肽苷联合醒脑静治疗缺血性脑卒中的安全性及临床价值分析[J].疾病监测与控制,2018,12(4):311-313.
- [5] 周殿儒,熊鑫艳.醒脑静联合纳洛酮治疗 57 例缺血性脑卒中的疗效观察[J].医学综述,2015,21(22):4162-4164.
- [6] 祁伟,张逸飞.缺血性脑卒中患者应用醒脑静与血塞通联合治疗的效果分析[J].医学理论与实践,2016,29(13):1723-1724.

(上接第 49 页)

应用[J].中国现代药物应用,2016,10(9):277-278.

[2] 田晓颖,安利.引产球囊联合宫颈钳在难治性产后出血中的应用[J].中国医疗器械信息,2016,22(24):95-96.

[3] 罗方媛,陈猛,张力等.难治性产后出血的五种止血手术疗效的比较及止血失败原因分析[J].中华妇产科杂志,2012,47(9):641-645.

[4] 郑玲玲,马秀华,王会芝等.改良 B-lynch 缝合术在剖宫产中难治性产后出血的临床应用[J].重庆医学,2013,42(5):559-560.

[5] 曾晓明,卢斌,邱鹤华等.动脉栓塞联合宫颈钳夹术治疗难治性产后出血的临床分析[J].实用妇产科杂志,2015,31(9):716-718.

[6] 王晨笛,李莉,李南等.晨笛网压缝合术在 5 例难治性产后出血患者中的初步应用[J].中国现代医学杂志,2015,25(26):108-112.

(上接第 50 页)

进,以患者的耐受性为主,选择合适的方式,由简单到复杂,逐渐提高患者的生活能力。

综上所述,脑卒中偏瘫患者采用卒中单元早期康复护理,能够缓解焦虑、抑郁等不良情绪,提高生活能力,应在临床上推广。

参考文献

[1] 鹿丙荣.早期康复护理指导对脑卒中偏瘫患者作用的临床研究[J].中国医药科学,2016,6(24):113-115.

[2] 左方梅,区洁崧,冯婉芬,等.中西医结合卒中单元康复护理模式对脑卒中偏瘫恢复期患者的影响[J].海南医学,2017,28(3):510-512.

[3] 陈丙坤,张伟滨,吕政,等.早期康复护理干预在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].中国医药导报,2017,14(8):156-159.

[4] 马将,吕晓丽,黄洁,等.集体康复训练对卒中后焦虑抑郁情绪及日常生活活动能力的影响[J].河北医科大学学报,2016,37(9):1001-1005.

[5] 何燕飞.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能生活能力和负面情绪的影响分析[J].湖南中医药大学学报,2016(a02):1488-1489.

(上接第 51 页)

在对其进行干预时应当以消肿止痛和清热利湿为主。本研究采用中药熏洗的方法,其药方包括苦参、黄柏、蒲公英、马齿苋、五倍子、芒硝、地肤子、冰片,其中苦参具有清热燥湿、利尿的功效,黄柏具有泻火除蒸、解毒疗疮的功效^[4],蒲公英具有利尿通淋、清热解毒、消肿散结的功效,马齿苋具有清热利湿、凉血解毒的功效,五倍子具有收敛止血的功效,芒硝具有清火消毒、泄热通便的功效,地肤子具有清热利湿的功效,冰片具有清热止痛的功效^[5]。诸药合用,可以实现消肿止痛、清热利湿的功效。本研究中,观察组的治疗有效率、水肿评分、疼痛评分、创面愈合时间、住院时间均优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,中药熏洗治疗混合痔行外剥内扎术后患者效果显著,值得推广。

参考文献

[1] 闻亚平,蒋干超,杨青云,et al.自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用的临床研究[J].世界中医药,2017(10):122-124+128.

[2] 张新燕,胡明.中药熏洗辅助治疗对混合痔外剥内扎术疗效及术后并发症影响[J].辽宁中医药大学学报,2017(02):187-189.

[3] 戎艳芳,刘红杰.痔疮外剥内扎术后配合中药熏洗坐浴疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017(14).

[4] 刘仁福.痔疮外剥内扎术后配合中药熏洗坐浴法的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(35).

[5] 陈宇秀,林晶,柯敏辉.埋针联合中药熏洗治疗混合痔术后肛门疼痛 30 例[J].中国民族民间医药,2017(22):89-91.

(上接第 52 页)

纳入观察组,而对照组患儿接受脑出血患儿各种常规护理措施,比如要为患儿提供温度、湿度合适的病房,病房干净整洁,注意观察各项身体指标等。结果发现,两组患儿治疗护理之后总疗效与智力发育情况均存在显著差异,其中观察组患儿的总疗效和智力 MDI 评分明显比对照组患儿更高,以此证实优质护理干预措施所具备的优越性。

综上所述,在脑出血患儿的护理中,不仅要开展各种常规护理,还应当从心理、住院环境以及吸痰等各方面开展全方位的优质护理,提升患儿的生存质量。

参考文献

[1] 唐玉莲.脑出血新生儿行护理干预措施对其生存质量的影响[J].包头医学,2017,41(01):37-39.

[2] 刘银梅.护理干预对脑出血新生儿生存质量及智力发育的影响研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(24):185.

[3] 谭丽平,段丽萍,廖秀霞,吴怡满.护理干预对脑出血新生儿生存质量的影响[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(06):155-156.

[4] 曹会玲.早期神经行为干预模式对脑出血新生儿生存质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(18):77-78.

[5] 冯娟,贺越.护理干预对脑出血新生儿生存质量的影响[J].护理实践与研究,2011,8(18):41-42.