

# 依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果分析

张金华

淄博广电医院 山东 255000

**【摘要】目的** 分析依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果。**方法** 入此次研究中的 90 例研究对象均为我院收治的老年急性脑梗塞患者，病例纳入时间 2019 年 7 月-2020 年 9 月，90 例患者经过随机数字表法分为观察和对照两组，各组患者 45 例。对照组治疗药物为血塞通，观察组治疗药物为依达拉奉联合血塞通，对比两组患者治疗后的临床效果。**结果** ①统计计算观察组以及对照组治疗总有效率分别为 93.33% 和 77.78%，数据进行统计比较均呈现统计学意义 ( $P < 0.05$ )；②观察组以及对照组患者治疗前 NIHSS 评分进行对比并未产生统计学意义，而治疗后观察组 NIHSS 评分低于对照组，组间数据比较形成统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 老年急性脑梗塞通过依达拉奉和血塞通联合治疗效果确切。

**【关键词】** 依达拉奉；血塞通；老年急性脑梗塞；临床效果

**【中图分类号】** R969.4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 05-074-02

老年急性脑梗塞则是脑动脉血流由于相关因素中断，从而出现缺血缺氧使得局部脑组织产生坏死，此病死亡率以及致残率较高，症状表现为偏盲、感觉障碍和失语等<sup>[1]</sup>。临床主要采用溶栓实施治疗，但是溶栓治疗对于时间窗具有严格要求，大部分患者就诊时已晚，为此需要选择其他药物对患者实施治疗。此次研究分析依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果，内容如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

入此次研究中的 90 例研究对象均为我院收治的老年急性脑梗塞患者，病例纳入时间 2019 年 7 月-2020 年 9 月，90 例患者经过随机数字表法分为观察和对照两组，各组患者 45 例。对照组患者中男性 / 女性为 27/18，年龄 62-85 岁，平均年龄 (75.6±3.1) 岁；观察组患者中男性 / 女性为 25/20，年龄 61-84 岁，平均年龄 (74.4±2.8) 岁。观察组以及对照组患者基线资料进行统计比较并未产生统计学意义。

### 1.2 方法

观察组以及对照组均进行基础治疗，其中包含控制血压、控制血糖、抗生素、并发症预防、平衡水电解质以及抗血小板聚集等。

而后对照组采用血塞通进行治疗，每日静脉滴注 1 次，在 250ml 生理盐水中加入 0.4g 药物。观察组联合应用依达拉奉，在 1L 生理盐水中加入 0.3g 药物进行静脉滴注，每日两次。

观察组以及对照组持续用药 2 周，对患者治疗过程中的肝肾功能、凝血功能和血常规进行监测。

### 1.3 临床疗效<sup>[2]</sup>

按照 NIHSS (神经功能缺损量表) 对两组患者神经功能缺损情况进行评估，并按照分数值对效果进行评估。效果显效为患者可以生活自理，并未出现病残，NIHSS 评分减少比例大于 45%；效果有效为患者可以生活自理，NIHSS 评分减少比例大于 17%；效果无效为患者不能生活自理，NIHSS 评分减少比例小于 17%，显效比例和有效比例相加为总有效率。

### 1.4 统计学

文中数据进行统计计算时选择 SPSS21.0 统计学软件工具，数据结果以计数资料和计量资料呈现，数据检验选择卡方和 t 值，数据通过比较如差异显著则表示具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

观察组以及对照组患者分别进行治疗后其治疗总有效率为

93.33% 和 77.78%，对比组间数据差异显著，具有统计学意义，见表 1。

表 1: 对比两组患者临床疗效 (n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	27 (60)	15 (3.33)	3 (6.67)	42 (93.33)
对照组	45	24 (53.33)	11 (24.44)	10 (22.22)	35 (77.78)
$\chi^2$					4.4056
P					0.0358

### 2.2 NIHSS 评分

治疗前比较观察组和对照组 NIHSS 评分，组间并无统计学意义产生；治疗后观察组 NIHSS 评分显著低于对照组，组间数据差异显著，见表 2。

表 2: 对比两组患者治疗前后的 NIHSS 评分

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	27.44±5.13	8.14±3.14
对照组	45	27.68±5.34	17.58±3.28
t		0.2174	13.9461
P		0.8284	0.0000

## 3 讨论

急性脑梗塞主要患病人群为老年人，患病因素和氧自由基数量较多、兴奋性氨基酸分泌较多以及血管炎性反应存在关系，属于神经内科疾病<sup>[3]</sup>。患者患病后会增加氧自由基，同时血管环境发生异常，增加白细胞数量，血小板聚集功能因此出现异常，严重威胁患者的生命安全，因此此病在治疗过程中需要对氧自由基含量进行控制。

血塞通的成分为三七总皂苷，具有通经活络以及活血化瘀的效果，可将血管外周阻力降低，同时有助于体内自由基清除，将缺血位置周围组织和缺血位置细胞血流灌注情况改善，将颅内血流量提升，有助于恢复患者神经功能。依达拉奉属于氧自由基清除剂，可对缺氧缺血脑组织进行保护，并且有效抑制体内脂质过氧化反应，改善患者的脑水肿<sup>[4]</sup>。对于急性脑梗塞患者采用依达拉奉，能够对周围局部脑血流减少进行有效抑制，在患病后 28 日脑中 NAA 含量显著提升。临床研究表明，对患者缺血 / 缺血再灌注后静脉给予依达拉奉，可有效避免脑梗塞病情发展，并改善神经症状，对迟发性神经元死亡具有抑制效果<sup>[5]</sup>。本次研究对 90 例患者进行分组研究，结果显示观察组治疗后的总有效率显著提升，同时 NIHSS 评分低于对照组，组间数据对比均呈现统计学意义 ( $P < 0.05$ )，说

(下转第 78 页)

### 3 讨论

当前,布比卡因在临床上有较广应用,是 50% 左旋、50% 右旋镜像体消旋混合物。如过量应用或者误入到血管则可能产生心脏毒性,导致传导阻滞、心动过缓等情况,增加了麻醉风险性。而左布比卡因属于长效酰胺类局麻药,能够有效提升神经动作电位阈值,减缓神经冲动扩布,使动作电位提升速度减小,进而阻断神经运动的传导。该药在硬膜外麻醉中有着稳定、良好的效果。此外,左布比卡因对于 A 类、C 类纤维的阻滞效能更具优势,能够充分阻滞交感神经<sup>[4]</sup>。从本研究结果看,在硬膜阻滞麻醉中,试验组在试验量基础上追加适量的左旋布比卡因的感觉阻滞效果相对优于追加布比卡因的对比组 ( $P < 0.05$ );但在起效时间、下肢运动阻滞时间及术中麻药用量方面差异不明显( $P > 0.05$ ),与国内相关研究报道基本一致。临床研究报道,上述两种局麻药物的麻醉、镇痛效用很相似,但左布比卡因的感觉阻滞时间更长,运动阻滞时间要短,但本研究表明两药物的运动阻滞时间基本一致<sup>[5-6]</sup>,存在一定差异,对此还需进一步进行研究。

综上所述,左布比卡因在硬膜外麻醉中的麻醉、镇痛效果和临床常用的布比卡因不存在明显差异,但是在感觉阻滞时

间上更长,心血管系统、中枢神经系统的毒性更小,安全性相对更好,适合应用到硬膜外麻醉中。

### 参考文献

- [1] 邓中凤. 0.5% 罗哌卡因与 0.5% 左布比卡因用于硬膜外麻醉的优缺点比较 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2013, 02: 82-84.
- [2] 周军. 左布比卡因和罗哌卡因硬膜外麻醉效果比较 [J]. 中国当代医药, 2012, 19: 107+109.
- [3] 包天秀, 李敏, 孙建宏. 舒芬太尼复合左布比卡因硬膜外麻醉用于剖宫产术的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 33: 47-48.
- [4] 姚新峰, 唐跃. 罗哌卡因与左布比卡因用于硬膜外分娩镇痛的效果比较 [J]. 国外医药 (抗生素分册), 2014, 01: 32-34.
- [5] 彭一波, 夏紫娟. 罗哌卡因和布比卡因低位硬膜外麻醉的临床效果比较 [J]. 中国医药指南, 2015, 12: 165-166.
- [6] 陆惠元, 赵辉, 冷翠波等. 左旋布比卡因与布比卡因对高位胸段硬膜外阻滞乳腺手术麻醉效果以及对肺通气功能的影响 [J]. 中国医药, 2015, 10(1):115-118.

(上接第 74 页)

明依达拉奉联合血管通治疗老年急性脑梗塞具有临床可行性。

综上所述,老年急性脑梗塞采用依达拉奉联合血管通治疗后可将氧自由基清除效果提升,有助于改善患者的神经功能,有利于患者病情恢复。

### 参考文献

- [1] 翟立伟. 依达拉奉联合血管通治疗老年急性脑梗塞的临床探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17):32.
- [2] 李素萍, 马宏瑞. 依达拉奉联合疏血通治疗急性脑梗

塞对血清 Hcy 和 CRp 的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(07):9-10.

- [3] 杨敬尧. 奥扎格雷联合血管通治疗急性脑梗塞临床效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A1):86.
- [4] 闫桂芳. 依达拉奉联合血管通治疗老年急性脑梗塞的临床效果观察 [J]. 海峡药学, 2019, 31(07):195-196.
- [5] 李皓, 杨锐, 王乐, 王春丽. 奥扎格雷钠加血栓通治疗急性脑梗塞患者的临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(33):194+196.

(上接第 75 页)

该药物的应用也可阻断交感神经活性增加的作用,减慢心率,这主要通过降低起搏细胞的自律性以及延长室上性传导时间来实现。联合使用胺碘酮以及美托洛尔可发挥协同作用,无联合应用禁忌,可进一步提高临床治疗效果,避免患者出现各类并发症,提高患者的康复效果<sup>[5]</sup>。此次研究也显示观察组经治疗后总有效率达到 93.3%,与对照组的 73.3% 相比较,差异明显。比较两组并发症发生率也提示观察组更低。

综上所述,对快速心律失常患者使用胺碘酮、美托洛尔治疗的效果显著,可显著提高疾病治疗效果,降低并发症发生率,临床应用效果显著,值得推广。

### 参考资料

- [1] 梁锦标, 江琦. 胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(31):4400-4401.
- [2] 赖娜, 饶红, 杨姣, 等. 胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(6):228-229.
- [3] 唐昊. 胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的临床效果及安全性分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):70-71.
- [4] 程正红. 胺碘酮与美托洛尔联合方案在快速心律失常患者治疗中的应用观察 [J]. 当代医学, 2017, 23(26):58-59.
- [5] 尚保军. 快速心律失常应用胺碘酮联合美托洛尔治疗的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(34):61-62.

(上接第 76 页)

疗该病的首要手段。喜炎平注射液是穿心莲内酯磺化物制成的中药注射剂,具有清热解毒、抗菌消炎的疗效,能够提高中性粒细胞与白细胞的吞噬能力,增强血清中的溶菌酶含量,进而提高患儿的免疫能力,缓解临床症状。喜炎平与同类药物相比,具有活性强、疗效好、毒副作用低、安全性高等特点,被临床广泛应用<sup>[4]</sup>。

本文观察组患儿采用喜炎平注射液治疗,总有效率高于对照组,咳嗽缓解时间、咽痛缓解时间与退热时间低于对照组,两组结果比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结合上文所述,喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中应用效果显著,不仅可以

缩短患儿退热的时间,而且能够提高治疗效果,安全性较高,值得临床使用。

### 参考文献

- [1] 刘少锋. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效探析 [J]. 海峡药学, 2017, 29(01):153-154.
- [2] 李霞. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(06):177-178.
- [3] 刘梅娟. 喜炎平在小儿上呼吸道感染中的临床应用 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(08):119-120.
- [4] 张洲慧. 喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中的应用效果观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19(08):104-105.