

艾地苯醌联合倍他司汀治疗脑梗死后认知功能障碍的临床有效性及安全性分析

张 潘

成都市郫都区人民医院 6117300

〔摘要〕 目的 观察艾地苯醌+倍他司汀治疗脑梗死后认知功能障碍疗效。方法 收集 2021 年 1 月-2022 年 12 月脑梗死后认知功能障碍 70 例。倍他司汀组 (35 例): 倍他司汀治疗。艾地苯醌+倍他司汀组 (35 例): 艾地苯醌+倍他司汀治疗。研究效果。结果 治疗 2 个月后, 艾地苯醌+倍他司汀组的临床病情控制优良率 (94.28%), 显著高于倍他司汀组 (74.28%), 对比 $P < 0.05$ 。治疗 2 个月后, 艾地苯醌+倍他司汀组的 IGF-1 水平 (122.58±10.47) ng/ml、BDNF 水平 (5.89±1.03) ng/ml、MMSE 评分 (24.69±1.23) 分, 分别同倍他司汀组的 (103.57±8.15) ng/ml、(4.25±0.52) ng/ml、(20.68±1.56) 分对比, 均更高, 对比 $p < 0.05$ 。两组副作用发生率比较, 无差异性 ($p > 0.05$)。结论 对脑梗死后认知功能障碍, 实施艾地苯醌与倍他司汀联用治疗, 获得更显著的临床效果。

〔关键词〕 脑梗死后认知功能障碍; 艾地苯醌; 倍他司汀; 疗效

〔中图分类号〕 R971 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 09-030-02

脑梗死后认知功能障碍是脑梗死常见的并发症^[1]。此病与脑血管闭塞以后导致局部脑组织坏死液化有关。针对脑梗死后认知功能障碍患者, 治疗目的主要是改善疾病症状, 改善认知功能。但选择何种治疗方式, 才能有效控制病情, 是目前临床亟待解决的问题。目前, 对此病, 临床以药物治疗为主。其中, 艾地苯醌、倍他司汀均可用于本病临床治疗^[2-3]。但单纯应用一种药物的效果不佳。因此, 本文观察艾地苯醌+倍他司汀治疗脑梗死后认知功能障碍疗效。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

收集脑梗死后认知功能障碍病例 70 例, 于 2021 年 1 月-2022 年 12 月研究。倍他司汀组中, 男 20 例, 女 15 例, 55~72 岁, 平均 (60.23±1.26) 岁, 病程 6 个月~15 个月, 平均病程 (8.08±1.15) 个月。体重指数 23.87~31.45 kg/m², 平均 (27.26±1.03) kg/m²。艾地苯醌+倍他司汀组中, 男 21 例, 女 14 例, 55~71 岁, 平均 (60.19±1.34) 岁, 病程 6 个月~15 个月, 平均病程 (8.11±1.17) 个月。体重

指数 22.08~33.47 kg/m², 平均 (27.41±1.14) kg/m²。

1.2 方法

倍他司汀组: 口服, 8mg/次, 3次/d, 治疗 2 个月后观察效果。

艾地苯醌+倍他司汀组: 倍他司汀 (同上)。艾地苯醌, 口服, 30mg/次, 3次/d, 治疗 2 个月后观察效果。

1.3 评价指标

研究临床疗效、血清 IGF-1 水平、BDNF 水平、MMSE 评分情况、副作用发生率。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 分析数据, 计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$, 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

艾地苯醌+倍他司汀组的临床病情控制优良率, 显著高于倍他司汀组, 对比 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 研究临床病情控制优良率

组别	患者 (例)	优 (例/%)	良 (例/%)	可 (例/%)	差 (例/%)	临床病情控制优良率 (例/%)
倍他司汀组	35	17/48.57	9/25.71	3/8.57	5/14.28	26/74.28
艾地苯醌+倍他司汀组	35	23/65.71	10/28.57	1/2.85	1/2.85	33/94.28
χ^2 值	-	--	--	--	--	5.2851
p 值	-	--	--	--	--	0.0215

2.2 血清 IGF-1 水平、BDNF 水平、MMSE 评分情况

治疗 2 个月后, 艾地苯醌+倍他司汀组的 IGF-1 水平 (122.58±10.47) ng/ml、BDNF 水平 (5.89±1.03) ng/

ml、MMSE 评分 (24.69±1.23) 分, 分别同倍他司汀组的 (103.57±8.15) ng/ml、(4.25±0.52) ng/ml、(20.68±1.56) 分对比, 均更高, 对比 $p < 0.05$ 。见表 2。

表 2 研究血清 IGF-1 水平、BDNF 水平、MMSE 评分情况

组别	患者 (例)	IGF-1 水平 (ng/ml)		BDNF 水平 (ng/ml)		MMSE 评分 (分)	
		治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后
倍他司汀组	35	88.57±5.12	103.57±8.15*	3.97±0.39	4.25±0.52*	17.49±2.35	20.68±1.56*
艾地苯醌+倍他司汀组	35	88.53±5.11	122.58±10.47*	3.96±0.41	5.89±1.03*	17.53±2.42	24.69±1.23*
t 值	-	0.0491	8.4763	0.1045	8.4089	0.0702	11.9419
p 值	-	0.9610	0.0000	0.9170	0.0000	0.9443	0.0060

注：* 代表治疗 2 个月后，与治疗前比较， $p < 0.05$ 。

2.3 统计两组药物副作用情况

两组副作用发生率比较，无差异性 ($p > 0.05$)。见表 3。

表 3 统计两组药物副作用情况

组别	患者 (例)	头晕 (例/%)	皮疹 (例/%)	副作用发生 率(例/%)
倍他司汀组	35	1/2.44	1/2.86	2/5.70
艾地苯醌 + 倍他司汀组	35	1/2.86	2/5.70	3/8.57
χ^2 值	-	-	-	0.2154
p 值	-	-	-	0.6426

3 讨论

目前，脑梗死后认知功能障碍的临床发病率较高 [3]。若不及时治疗，可导致严重并发症，需要引起重视。一些研究主张，针对脑梗死后认知功能障碍患者，建议实施联合治疗方案，能够发挥合治、协同增效的治疗效果。因此，本文分别实施单纯倍他司汀、艾地苯醌与倍他司汀联用治疗，以指导脑梗死后认知功能障碍的更佳的治疗策略。

本研究，采取艾地苯醌与倍他司汀联用治疗后，获得更高的疗效对比 $P < 0.05$ ；血清 IGF-1 水平、BDNF 水平、MMSE 评分更高，对比 $P < 0.05$ ；副作用发生率更低，与倍他司汀组对比，并未显著增加，对比 $P > 0.05$ 。可见，这两种药物联合使用，能够更好的改善脑梗死后认知功能障碍的病情，减轻症状，而且未引起过多的不良反应，用药安全性较好。倍他司汀是组胺类血管扩张药，能够扩张脑血管，能增加脑血流

量 [4]。艾地苯醌能改善主观症状、语言、焦虑、抑郁、记忆减退、智能下降等精神行为障碍 [5]。二者联合应用，具有协同作用，从而提高治疗效果，且药物使用安全，不易发生不良反应 [6]。

综上，对脑梗死后认知功能障碍，实施艾地苯醌与倍他司汀联用治疗，获得更显著的临床效果。

[参考文献]

[1] 宋肖潇, 聂顺桃, 明颜萍. 己酮可可碱联合倍他司汀对脑梗死后认知功能障碍患者认知功能及血流动力学的影响 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2023, 31(07):430-434.

[2] 杨坤斌, 黄少惠, 朱智聪. 养血清脑颗粒联合甲磺酸倍他司汀治疗脑梗死伴头晕患者的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(09):102-106.

[3] 付群颖, 王博, 徐莹. 艾地苯醌治疗脑卒中后患者认知障碍的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(26):107-109.

[4] 彭高富. 大株红景天注射液联合倍他司汀治疗 56 例脑梗死的临床疗效观察 [J]. 智慧健康, 2022, 8(01):123-125.

[5] 周治贵, 张峰. 早期应用艾地苯醌对急性脑卒中患者 NE、BDNF 水平及抑郁症状的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(07):1046-1047.

[6] 崔丽霞, 郭丽云, 刘红. 艾地苯醌联合倍他司汀治疗脑梗死后认知功能障碍的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2023, 38(01):85-90.

(上接第 28 页)

重的脱水，甚至威胁到生命 [4]。因此，寻找有效的治疗方法对于减轻小儿急性腹泻的症状和加速康复至关重要。

研究结果显示，治疗组的总有效率明显高于对照组，分别为 90.57% 和 73.58%。这一差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$)，表明思密达保留灌肠联合口服锌制剂在小儿急性腹泻治疗中表现出明显的疗效优势。思密达保留灌肠的直接作用于肠道可能有助于迅速减轻腹泻症状。通过将药物直接引入肠道，药物可以更有效地发挥作用，快速减少腹泻次数和稀便程度。这种局部治疗的方式可能比口服药物更加迅速和有效。口服锌制剂在维护肠道功能和免疫系统中发挥着重要的作用。锌被认为是一种重要的微量元素，它可以调节肠道黏膜的免疫反应，增强肠道屏障功能，从而减少腹泻的发生和持续时间。因此，在思密达保留灌肠的基础上，口服锌

制剂的应用可能进一步增强了治疗效果。

综上所述，本研究结果支持思密达保留灌肠联合口服锌制剂在小儿急性腹泻治疗中的应用，其疗效明显优于仅口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片的对照组。

[参考文献]

[1] 于庆军. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(04):161-162.

[2] 牛传志, 陈丽. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(08):113-114.

[3] 张涛, 刘科贝. 思密达联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床疗效观察 [J]. 贵州医药, 2019, 43(12):1950-1951.

[4] 杜貌遑, 肖宇. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床研究 [J]. 系统医学, 2019, 4(16):96-98.

(上接第 29 页)

眼部症状，如突眼、眼睑水肿、感觉异物、视力模糊等 [4]。

131I 通常适用于治疗甲亢，在手术前用于降低甲状腺的功能，以减少手术的风险。优甲乐主要含有左旋甲状腺素钠，它是甲状腺激素 T4 的合成形式。一旦优甲乐被人体摄取，它会迅速被吸收，并在体内转化为甲状腺激素 T3（三碘甲状腺原氨酸）[5]，本次甲状腺功能改善更多。甲亢治疗后，甲状腺功能常常处于动态平衡的状态，甲状腺激素水平可能出现波动。优甲乐可以帮助稳定甲状腺功能，保持甲状腺激素水平在正常范围内。本次观察组临床治疗有效率更高。

综上，应用优甲乐治疗甲亢后早发甲减，可有效改善甲状腺相关功能，提高治疗效果，值得推广。

[参考文献]

[1] 王琳. 手术后 131I 联合优甲乐治疗分化型甲状腺癌的效果及甲状腺清除率评价 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(04):33-35.

[2] 戴欣珏, 陈婧, 吴汶轩等. 柴归汤辅助优甲乐治疗桥本甲状腺炎甲状腺功能减退的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(27):33-36.

[3] 王海燕. 补中温阳方联合优甲乐治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退的临床价值 [J]. 名医, 2022(10):174-176.

[4] 倪萍, 李松, 张慧. 优甲乐对甲状腺功能减退患者甲状腺功能的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(09):137-140.

[5] 余映华, 梅晓慧, 颜惠芳. 优甲乐对妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者甲状腺功能及母婴结局的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(02):394-397.