

丁苯酞软胶囊对急性缺血性脑血管病的治疗效果

金琨惠

福泉市第一人民医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 评价丁苯酞软胶囊对急性缺血性脑血管病的治疗效果。**方法** 抽取本院急性缺血性脑血管病患者 90 例，纳入 A 组（45 例）与 B 组（45 例），A 组予以常规治疗，B 组予以常规治疗 + 丁苯酞软胶囊治疗，对比 2 组的神经功能、临床疗效以及不良反应。**结果** B 组治疗后的 NIHSS 评分低于 A 组， $P<0.05$ ；B 组总有效率高于 A 组， $P<0.05$ ；2 组不良反应相当， $P>0.05$ 。**结论** 丁苯酞软胶囊对急性缺血性脑血管病的治疗效果较好，可改善神经功能，且不良反应少，值得推行。

【关键词】 丁苯酞软胶囊；急性缺血性脑血管病；治疗效果

【中图分类号】 R743

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-046-02

急性缺血性脑血管病是一类严重的神经系统疾病，发病率和致死率居高不下，给全球公共卫生带来了巨大挑战^[1]。丁苯酞软胶囊作为一种新型药物，能够改善神经功能缺损症状，且不良反应相对较少，在该病治疗中逐渐展现出其潜在价值^[2]。然而，目前关于丁苯酞软胶囊的具体作用机制、最佳用药剂量及疗程等方面尚缺乏深入的研究和明确的结论。本研究旨在系统评价丁苯酞软胶囊的疗效，以期为临床实践提供更科学、有效的用药依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院 2023 年 5 月 -2024 年 4 月诊治的急性缺血性脑血管病患者 90 例，纳入 A 组（45 例）与 B 组（45 例）。A 组：男 25 例，女 20 例；年龄 54-87（69.16±9.57）岁；病程 4-12（8.17±2.05）h；疾病类型：脑梗死 27 例，短暂性脑缺血发作 18 例。B 组：男 24 例，女 21 例；年龄 54-87（69.20±9.53）岁；病程 4-12（8.19±2.03）h；疾病类型：脑梗死 26 例，短暂性脑缺血发作 19 例。2 组以上资料比较， $P>0.05$ 。

1.2 方法

A 组予以常规治疗，B 组予以常规治疗 + 丁苯酞软胶囊治疗，均治疗 3 个月。

常规治疗方法：予以脱水剂、阿司匹林肠溶片、神经营养剂、钙通道阻滞剂进行治疗。对于合并有糖尿病、高血压、高血脂等基础病的患者，予以对症治疗。

丁苯酞软胶囊治疗方法：饭前空腹口服本品，0.2g/次，3 次/d。

1.3 观察指标

（1）神经功能：使用 NIHSS 量表评估，总分 42 分，评分越低越好。（2）临床疗效：①痊愈：症状消失，NIHSS 评分下降≥85%，生活自理；②显效：症状基本消失，NIHSS 评分下降 55%-84%，生活基本自理；③好转：症状减轻，NIHSS 评分下降 20%-54%；④无效：未达以上标准。（3）不良反应：恶心呕吐、头晕、嗜睡。

1.4 统计学分析

应用 SPSS23.0 软件，以（ $\bar{x}\pm s$ ）表述计量数据，行 t 检验；以 % 表述计数数据，行 χ^2 检验； $P<0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 神经功能对比

B 组治疗后的 NIHSS 评分低于 A 组， $P<0.05$ 。见表 1。

2.2 临床疗效对比

B 组总有效率高于 A 组， $P<0.05$ 。见表 2。

2.3 不良反应对比

2 组不良反应相当， $P>0.05$ 。见表 3。

表 1：神经功能对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	NIHSS 评分（分）	
		治疗前	治疗后
A 组	45	19.34±3.25	9.24±1.73
B 组	45	19.38±3.22	4.74±1.04
t 值		0.413	6.374
P 值		0.237	0.000

表 2：临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
A 组	45	9	12	15	9	36(80.00)
B 组	45	12	18	13	2	43(95.56)
χ^2 值						5.261
P 值						0.037

表 3：不良反应对比 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	嗜睡	总发生率
A 组	45	2	2	1	5(11.11)
B 组	45	3	1	2	6(13.33)
χ^2 值					0.362
P 值					0.233

3 讨论

急性缺血性脑血管病的常规治疗方法包括多种措施，旨在尽快恢复患者的脑部血液循环，减轻脑损伤，并控制相关的基础疾病^[3]。对于颅内压升高者，使用脱水剂降低颅内压，减轻脑组织的压迫，保护脑功能。予以阿司匹林肠溶片抑制血小板的聚集功能，防止血栓形成，保持血流通畅。使用神经营养剂，以滋养和保护神经细胞，促进神经功能恢复。使用钙通道阻滞剂增加脑血流量，改善脑部血液循环，缓解缺血症状。对于合并有糖尿病、高血压、高血脂等基础病的患者，予以对症治疗。糖尿病患者需要积极控制血糖，使用降糖药物或胰岛素进行治疗。对于高血压患者，则需要使用降压药物来控制血压，以减少对脑血管的损害。对于高血脂患者，降脂治疗也是必不可少的，通过使用降脂药物来降低血脂水平，减少动脉粥样硬化的风险。然而，常规治疗方法虽然在一定程度上能够缓解病情，但仍存在一些不足之处。常规治疗方法如脱水剂降低颅内压、抗血小板聚集等，虽然能够暂时缓解症状，但并未从根本上解决缺血问题，脑部血流的改善并不持久。

丁苯酞软胶囊作为一种新型药物，具有多重治疗优势。该药能够降低细胞内钙离子浓度，从而有效缓解脑血管痉挛，

改善脑部微循环, 增加脑血流量^[4]。该药还能抑制谷氨酸的释放, 减少血栓的形成, 进一步改善缺血区域的血流供应。此外, 该药可以抑制神经细胞凋亡, 促进受损神经细胞的修复和再生, 有助于神经功能的恢复^[5]。对于合并有多种基础疾病的患者, 丁苯酞软胶囊的使用可以与其他药物协同作用, 共同控制病情, 减轻基础疾病对脑血管的损害。由于丁苯酞软胶囊具有抗氧化、抗自由基等作用, 还可以减轻脑部缺血再灌注损伤, 进一步保护脑组织。

本研究结果中, B 组治疗后的 NIHSS 评分低于 A 组, 意味着患者的神经功能得到了更好的恢复。这得益于丁苯酞软胶囊的多重作用机制, 如增加脑血流量、抑制神经细胞凋亡等, 有效减轻了脑部缺血损伤, 促进了神经功能的恢复。B 组总有效率高于 A 组, 进一步证实了丁苯酞软胶囊的治疗效果。总有效率的提高不仅反映了患者病情的总体改善, 也体现了丁苯酞软胶囊在改善患者生活质量、减少并发症等方面的积极作用。丁苯酞软胶囊能够针对患者的病理生理过程进行干预, 从根本上改善脑部血流和神经功能, 与常规治疗方法相结合, 能够发挥协同作用, 提高治疗效果。2 组不良反应相当, 提示加用丁苯酞软胶囊不会引起不良反应的明显增加, 可见该药具有较好的安全性, 这可能与该药的药理特性及其与常规治疗药物的相互作用有关。在联合用药时, 该药不会显著改变

常规治疗药物的药效和药代动力学特性, 因此不会增加不良反应的风险。

综上所述, 丁苯酞软胶囊对急性缺血性脑血管病的治疗效果较好, 可改善神经功能, 且不良反应少, 值得推行。

参考文献

- [1] 杨彦, 崔炎增. 丁苯酞联合单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗重症缺血性脑血管病的临床疗效分析 [J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(8):67-71.
- [2] 侯芳芳, 闫立萍, 刘晨阳. 丁苯酞联合银杏叶提取物注射液对老年缺血性脑血管病患者的疗效分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2024, 30(3):404-408.
- [3] 倪昌健, 杨同慧. 丁苯酞联合阿替普酶对缺血性脑血管病患者神经功能及 CAS 程度的影响 [J]. 系统医学, 2024, 9(5):102-105.
- [4] 杜志刚, 伊红丽, 王宇, 等. 丁苯酞联合阿替普酶治疗缺血性脑血管病的疗效及其对颈动脉粥样硬化程度和血清脂质过氧化物、血栓前体蛋白水平的影响 [J]. 临床内科杂志, 2023, 40(2):129-130.
- [5] 廖益. 阿托伐他汀钙联合丁苯酞序贯疗法治疗急性缺血性脑血管病的效果及对认知行为学、神经影像学的影响 [J]. 中国医学创新, 2022, 19(36):24-28.

(上接第 44 页)

相比之下, 琥珀酸亚铁片虽然较传统的硫酸亚铁片刺激性小, 但其胃肠道反应仍然不可忽视。另外, 复方硫酸亚铁叶酸片能够更好地缓解患者的乏力症状。贫血患者通常因缺铁导致红细胞数量减少, 携氧能力下降, 从而出现乏力、疲倦等症状。复方硫酸亚铁叶酸片通过有效补铁和叶酸的双重作用, 能够更快地恢复血红蛋白水平, 改善氧气运输能力, 从而缓解乏力症状, 提升患者的整体健康状态^[3]。在临床应用中, 复方硫酸亚铁叶酸片不仅在疗效上更为显著, 同时其较低的不良反应发生率也提高了患者的依从性和满意度。孕妇由于生理和心理的双重负担, 更加敏感于药物的副作用, 因此选择一种高效且副作用少的补铁药物尤为重要。复方硫酸亚铁叶酸片的这些优势使其成为妊娠期贫血患者更为理想的治疗选择。

总的来说, 复方硫酸亚铁叶酸片通过其综合的成分配比和

优良的制剂工艺, 在治疗妊娠期贫血时, 既能有效提升疗效, 又能显著降低不良反应的发生率, 从而在改善患者症状、提高生活质量方面发挥了重要作用。相比琥珀酸亚铁片, 复方硫酸亚铁叶酸片的多重优势使其在临床实践中更受青睐, 为妊娠期贫血的治疗提供了更加安全和有效的选择。

参考文献

- [1] 翟红. 复方硫酸亚铁叶酸片治疗妊娠期贫血孕妇的临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(19):104-106, 110.
- [2] 张娟, 蔡晓环. 复方硫酸亚铁叶酸片联合琥珀酸亚铁治疗对妊娠期缺铁性贫血孕妇血液指标及不良妊娠结局的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1223-1224.
- [3] 丁玥. 复方硫酸亚铁叶酸片治疗孕中晚期缺铁性贫血的临床疗效 [J]. 大医生, 2022, 7(9):41-44.

(上接第 45 页)

而减少了白细胞下降的发生率^[3]。这种白细胞减少的抑制, 不仅降低了感染的风险, 还使得患者能够更好地耐受全面的化疗周期, 减少了由于不良反应导致的疗程中断。胃肠道反应如恶心呕吐、腹泻等, 也是氟尿嘧啶治疗中的常见副作用, 而卡培他滨联合治疗在这方面同样表现出了显著的改善。卡培他滨通过口服给药, 促进了药物的靶向递送与控释机制, 使得药物在肿瘤部位发挥更高效的作用, 从而减少了系统性不良反应。这样, 患者在治疗过程中能够较少地受到胃肠道不良反应的困扰, 胃部不适症状明显减轻, 提高了整体生活质量, 减少了因为副作用引起的住院和额外治疗需求。

综上所述, 卡培他滨联合氟尿嘧啶在胃癌治疗中的应用, 明显提升了抗肿瘤效果, 通过多途径阻断癌细胞增殖, 增强了整体治疗疗效。同时, 通过其靶向性和代谢特点, 减少了

口腔黏膜炎、白细胞减少和胃肠道反应等常见不良医疗反应。这不仅优化了病人的治疗体验, 还提高了他们的生活质量, 使患者能够更好地完成整个治疗周期, 避免因副作用导致的中途停药和疗效削减, 从而实现更理想的疗效。

参考文献

- [1] 樊春梅, 邵长江. 改良多西他赛联合顺铂、氟尿嘧啶与奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(18):22-24.
- [2] 吴祖蛟, 吴火友, 穆建成. 多西他赛联合卡培他滨对胃癌根治术后患者的临床疗效分析 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(3):16-19.
- [3] 邹彬. 奥沙利铂联合卡培他滨应用于进展期胃癌患者临床治疗效果研究 [J]. 首都食品与医药, 2024, 31(12):59-62.