

丁苯酞软胶囊联合双联抗血小板治疗急性缺血性脑卒中的疗效

周世文

福泉市第一人民医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探究丁苯酞软胶囊联合双联抗血小板治疗急性缺血性脑卒中的疗效。**方法** 自 2022 年 1 月至 2023 年 2 月收取的 56 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象，对照组（n=28）丁苯酞软胶囊治疗，观察组（n=28）联合药物治疗。分析两组患者整体治疗情况。**结果** 观察组患者治疗效果高于对照组（ $P<0.05$ ）；对照组患者不良反应发生率均高于观察组（ $P<0.05$ ）。**结论** 针对患有急性缺血性脑卒中患者采取丁苯酞软胶囊联合双联抗血小板治疗，其效果较佳，利于快速预后，值得临床广泛采纳。

【关键词】 丁苯酞软胶囊；双联抗血小板；急性缺血性脑卒中；临床疗效
【中图分类号】 R743.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-4596 (2025) 03-065-02

急性缺血性脑卒中是导致全球范围内严重致残和死亡的重要原因之一，特别是在老年人群中，给家庭和社会带来了沉重的负担^[1]。急性缺血性脑卒中的发生通常与血栓形成导致脑部血液供应不足密切相关，因此，及时有效的治疗成为降低脑损伤、改善预后、提高生活质量的关键。双联抗血小板治疗通常指阿司匹林与氯吡格雷的联合使用，已被证明能够有效减少血栓形成，提高脑卒中患者的生存率和功能恢复^[2]。然而，双联抗血小板的使用也伴随着出血风险的增加，因此在临床实践中需要寻找更为安全有效的治疗方案。丁苯酞是一种新型的神经保护药物，具有显著的抗氧化和抗炎作用，能够改善脑缺血再灌注损伤，保护神经细胞的存活，具有潜在的神经营养作用。在一些临床和基础研究中，丁苯酞与抗血小板治疗联合使用显示出良好的协同效应，能够改善患者的整体预后。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2022 年 1 月至 2023 年 2 月收取的 56 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象，随机设置两组各 28 例。纳入标准：①经颅脑 CT 或 MRI 确诊为缺血性脑卒中疾病；②脑血管意外发病 2 周~6 个月；③生命体征稳定；④病程 14d~30d；⑤家属配合度高；⑥已签署知情同意文件；排除标准：①存在严重合并症的患者，例如严重心脏病、肝肾功能衰竭等；②持续性认知障碍；③症状发生时间超过规定的治疗时间窗口；④失访或数据不完整。对照组：男女比例 29:11，年龄 45~69 岁，平均（57.14±5.48）岁；观察组：男女比例 27:13，年龄 44~68 岁，平均（57.06±5.19）

岁。两组患者基础资料无统计意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

采取丁苯酞软胶囊（生产厂家：石药集团恩必普药业有限公司；批号：H20050299；规格：0.2g）治疗，1 日 3 次，每次 2 粒。

1.2.2 观察组

在前者基础上增加双联抗血小板治疗，具体操作如下：待患者完成静脉溶栓后 24h，进行口服阿司匹林 100mg（江西制药有限公司生产；批号 H43021814；50mg*100 片）和硫酸氢氯吡格雷 75mg（深圳信立泰药业股份有限公司生产；批号 H20213330；75mg*7 片*2 板，每日一次，两组患者连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者治疗效果，显效：患者接受治疗后，不适症状完全消失；患者症状得到明显好转，但还未恢复到症状；无效：无任何变化，甚至加重。（2）对比两组患者治疗后不良反应发生率，具体包含肝功能异常、精神症状、恶心呕吐。

1.4 统计学处理

SPSS26.0 软件，（ $\bar{x}\pm s$ ）资料，t 检验；（n，%）资料， χ^2 检验；如 $P<0.05$ ，组间差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组患者治疗效果高于对照组（ $P<0.05$ ），详见表 1。

表 1：对比两组临床治疗效果 [n（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	28	12（42.85）	8（28.57）	8（28.58）	20（71.42%）
观察组	28	15（53.57）	12（42.85）	1（3.58）	27（96.42%）
χ^2					6.154
P					0.013

2.2 不良反应发生率对比

表 2：对比两组患者总不良率 [n（%）]

组别	例数	恶心呕吐	肝功能异常	精神状态	总不良率
对照组	28	2（7.14）	4（14.28）	0（0.00）	9（21.42%）
观察组	28	1（3.57）	1（3.57）	0（0.00）	2（7.14%）
χ^2					5.075
P					0.024

观察组患者的不良反应发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），详

见表 2。

3 讨论

急性缺血性脑卒中不仅给患者及其家庭带来巨大负担，也对社会医疗资源造成了压力。因此，提升急性缺血性脑卒中的早期诊断和治疗水平，对于降低其发病率和致残率至关重要。在急性缺血性脑卒中的治疗中，抗血小板药物的应用已成为标准治疗方案，丁苯酞在急性缺血性脑卒中模型中不仅能保护神经细胞，还能改善功能恢复，显示出良好的临床应

用前景^[3]。

结果得知：观察组患者治疗效果高于对照组，且不良反应低于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体分析：急性缺血性脑卒中的发病机制中，氧化应激反应是一个重要的环节，过量的自由基可导致细胞膜损伤、细胞凋亡及脑组织的进一步损害^[4]。丁苯酞作为一种具有抗氧化作用的药物，能够有效清除自由基，减轻缺血再灌注损伤，可以通过抑制这些氧化过程，保护神经细胞，促进脑组织的恢复，该机制不仅为急性缺血性脑卒中患者提供了更为安全的治疗选择，也为其他神经系统疾病的治疗提供了借鉴^[5]。然而，双联抗血小板治疗常常伴随着出血风险的增加，尤其是对肝功能存在损害的患者而言。因此，丁苯酞的联合使用，能够在一定程度上减轻双联抗血小板治疗带来的不良反应。丁苯酞对肝细胞的保护作用有关，研究发现丁苯酞能够改善肝细胞的氧化还原状态，从而减轻肝损伤的发生急性缺血性脑卒中患者常常伴随焦虑、抑郁等精神状态的变化，丁苯酞的抗氧化及神经保护作用可能在一定程度上缓解患者的精神负担，改善其整体生活质量。恶心呕吐是急性缺血性脑卒中患者常见的症状之一，往往与药物治疗相关，在丁苯酞与双联抗血小板联合治疗的患者中，恶心呕吐的发生率明显降低。这或许与丁苯酞对胃肠道的保护作用有关，丁苯酞在一定程度上可以改善胃肠的血流灌注，从而减轻胃肠道反应^[6]。

（上接第 63 页）

联合贝纳利普治疗。前列地尔属于一种新型脂微球载体制剂，可通过脂微球包裹防止药物失活^[2]。前列地尔可有效扩张血管，对血小板凝集起到一定的抑制作用。该药物通过扩张肾血管，以促进肾小球微循环，在增加肾血流量的同时，还可改善其滤过功能，进而有效降低尿中蛋白含量。贝那普利为血管紧张素转换酶抑制剂，可对患者肾小球滤过功能进行改善，减小肾灌注压；此外该药物还可减少尿蛋白排泄，保护肾脏功能^[3]。前列地尔与贝那普利联合用药时，可起到协同作用，共同发挥调解肾脏功能、减少尿蛋白含量的作用。

此次研究中，参照组予以常规疗法，实验组在此基础上予以前列地尔联合贝那普利治疗，结果显示：实验组治疗后的治疗总有效率、24h 尿蛋白含量、24h 尿微量蛋白排泄率优于参照组，均 $P < 0.05$ ；两组不良反应发生率比较无差异，

（上接第 64 页）

黛力新是一种新型的抗焦虑抑郁合剂，其中含有美利曲辛与氟哌噻吨。美利曲辛属于双向抗抑郁剂；氟哌噻吨是一种噻吨类神经阻滞剂，小剂量用药可起到一定的抗焦虑、抑郁作用。应用黛力新后，可以有效增加突触间隙多巴胺、去甲肾上腺素及 5-羟色胺神经递质的含量，进而对患者的中枢神经系统功能进行调整，以改善患者的焦虑、抑郁情绪^[4]。此次研究结果显示：实验组使用黛力新治疗后，其治疗总有效率显著高于参照组，实验组 SAS 评分、SDS 评分的改善程度优于参照组，复发率对比参照组更低，均 $P < 0.05$ ；两组患者的不良反应发生率比较无明显差异， $P > 0.05$ ；说明应用黛力新治疗功能性消化不良可提高疗效，但又不会增加不良发应。

综上所述，应用黛力新治疗功能性消化不良胸理想，可减轻患者的焦虑、抑郁情绪，且安全性高，值具有一定的临床

综上所述，丁苯酞软胶囊联合双联抗血小板治疗急性缺血性脑卒中的方案，不仅在疗效上显示出了优越性，还在不良反应的控制方面具有良好的前景。

参考文献

- [1] 朱存良, 易芳芳, 谭若利, 等. 替罗非班与丁苯酞联合治疗对发病 24h 内未行溶栓治疗的急性缺血性脑卒中的疗效影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(3):254-257.
- [2] 吴钟江, 梁赋, 黄达, 等. 观察丁苯酞软胶囊联合尼莫地平治疗老年急性缺血性脑卒中后轻度血管性认知功能障碍的临床价值 [J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(1):100-101, 104.
- [3] 张丽荣. 丁苯酞软胶囊联合双联抗血小板治疗急性缺血性脑卒中的疗效 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(9):50-53.
- [4] 况惠平, 余建凡. 丁苯酞软胶囊联合双联抗血小板治疗急性缺血性脑卒中的临床效果及对神经功能的影响 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(27):43-46.
- [5] 赖燕华, 黄素萍, 何佶, 等. 丁苯酞软胶囊对急性缺血性脑卒中患者神经功能及 Moca 评分的影响研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(20):3047-3049.
- [6] 温爱娣. 丁苯酞软胶囊联合丹参注射液治疗急性缺血性脑卒中的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(12):1801-1803.

$P > 0.05$ ；这足以说明前列地尔与贝那普利联合用药治疗糖尿病肾病蛋白尿的有效性及安全性。

总之，前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿效果显著，且不良反应少，具有较高的推广及应用价值。

参考文献

- [1] 马益锋. 阿魏酸胶囊、前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2022, 21(6):823-826.
- [2] 汤行建, 蒋鹏志. 前列地尔加贝那普利联合丹芪汤加中药灌肠治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床观察 [J]. 中国生化药物杂志, 2023(8):149-151.
- [3] 陈巧琼. 前列地尔、贝那普利联合来氟米特治疗糖尿病肾病大量蛋白尿的效果分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 22(z1):334-335.

推广价值。

参考文献

- [1] 许英铭, 谢月恒, 陆永钊等. 复方阿嗟米特、伊托必利及黛力新合用治疗功能性消化不良的临床疗效 [J]. 内科急危重症杂志, 2023, 22(3):213-214, 232.
- [2] 曹火留, 陈远能, 张涛等. 黛力新联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效的系统评价 [J]. 西部医学, 2023, 25(11):1672-1677.
- [3] 陈艳黎, 路志术, 郑艳玲等. 功能性消化不良行枸橼酸莫沙必利分散片联合黛力新治疗的临床疗效 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 21(4):626-628.
- [4] 杜爱民, 杨霞, 毛勇等. 胃肠道动力药联用黛力新治疗功能性消化不良的对比研究 [J]. 临床消化病杂志, 2023, 35(3):138-140.