

采用血塞通联合前列地尔治疗脑梗死的观察

黄子茗

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 研究血塞通联合前列地尔治疗脑梗死的治疗效果。**方法** 通过随机的方式将我院神经内科收治的 50 例脑梗死患者按照入院先后顺序分为两组进行调查研究, 分别为调查组和参照组, 每组患者 25 例, 调查对象均选自 2018 年 1 月至 2018 年 12 月。调查组和参照组患者采用的治疗方法分别为单独应用前列地尔治疗和前列地尔与血塞通联合治疗, 对调查组和参照组的治疗效果进行观察比较。**结果** 经过血塞通和前列地尔联合用药治疗的调查组患者在本次调查中治疗总有效率相比于参照组更高, 数据对比存在差异, 具有临床参考价值 ($P < 0.05$); 在生活质量评分方向调查组于参照组相比也存在明显优势, 说明具有临床对比价值 ($P < 0.05$)。**结论** 在脑梗死患者中应用血塞通与前列地尔联合治疗对于提高患者的治疗效果及生活质量方面具有良好的促进作用, 效果显著, 值得在临床中推广。

【关键词】 血塞通; 前列地尔; 脑梗死; 观察

【中图分类号】 R743.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-083-02

脑梗死在临床治疗中, 是较为常见的疾病^[1]。本病属于神经系统类疾病, 是较为常见的多发病和常见病。相关调查资料显示, 脑梗死呈年轻化的发病趋势, 且发病率逐年升高, 并且本病具备恢复时间长、致死率高、致残率、发病急、病情进展迅速等特点^[2]。脑梗死在临床治疗中, 常用的治疗方式为药物治疗, 相关文献记载, 使用血塞通联合前列地尔进行治疗, 效果显著, 本次选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月我院收治的脑梗死患者 50 例进行调查研究, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参选患者选取的时间从 2018 年 1 月开始至 2018 年 12 月结束, 共选取 50 例患者进行研究, 按照患者入院先后顺序分成调查组 25 例与参照组 25 例, 参照组中的患者男女比例为 14:11, 患者年龄区间在 44 岁-75 岁, 中位年龄 (56.4 ± 3.6) 岁, 文化学历方面: 大学学历以上 (含大学、大专) 5 例, 高中学学历 (中专) 7 例, 初中学学历 9 例, 小学及以下学历 4 例; 调查组患者中年龄最大者 78 岁, 年龄最小者 45 岁, 平均年龄 (57.6 ± 2.2) 岁, 组中男性患者 13 例, 女性患者 12 例, 文化学历方面: 大学学历以上 (含大学、大专) 3 例, 高中学学历 (中专) 8 例, 初中学学历 8 例, 小学及以下学历 6 例。将两组患者的基本资料进行统计对比, 发现结果差异较小, 不具有临床对比价值。

纳入标准: (1) 临床诊断确诊为脑梗死患者, 有明确诊断证明; (2) 患者及其家属了解并认可本项研究, 自愿加入, 并在知情同意书上签字确认; (3) 无合并其他重大脏器疾病, 如肝、胆、脾疾病等等; (4) 无精神系统疾病; (5) 无药物过敏史。

排除标准: (1) 不符合上述收入标准的患者; (2) 患者有严重的精神疾病; (3) 患者已合并多种肝肾功能障碍或者有其他肿瘤疾病。

1.2 方法

参照组患者的治疗方法为: 选用注射用前列地尔 (生产单位: 武汉爱民制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H42022501, 2011-12-07), 将 $10 \mu\text{g}$ 的前列地尔溶解于 250ml 的 0.9% 的生理盐水注射液, 静脉滴注, 每天 1 次。

调查组患者的治疗方法如下: 选用血塞通注射液 (生

产单位: 昆明制药集团股份有限公司, 批准文号: 国药准字 Z53020665, 2010-08-30), 取 400mg 溶解至 250ml 的 0.9% 的生理盐水中, 采用静脉滴注的方式, 每天 1 次, 再次基础上联用前列地尔, 方法与参照组相同。两组患者均连续治疗 15 天。

1.3 疗效观察和评价

1.3.1 采用美国国立卫生研究院卒中量表^[3] (NIHSS) 观察两组患者的治疗效果进行评定, 当患者神经功能缺损评分减少至 10% 以内代表基本痊愈; 神经功能缺损评分减少至 11%-50% 代表显效; 神经功能缺损评分减少至 51%-90% 代表有效; 其他为无效, 治疗有效率 = 基本痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.3.2 统计两组患者的生活质量评分, 其中包括: 精神状态、躯体健康、社会功能、生理功能, 分数越高代表生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次调查涉及数据均输入 spss17.0 软件进行处理, 组间计数资料如生活质量评分等应用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计量资料如治疗有效率等采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具统计学差异。

2 结果

2.1 治疗效果对比

调查组和参照组患者的治疗有效率分别为 92.0% 和 64.0%, 调查组显著高于参照组, 数据经过统计学对比结果显示为 ($P < 0.05$), 说明对比存在可比意义, 见表 1。

表 1: 调查组和参照组治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
调查组	25	9	7	7	2	23 (92.0)
参照组	25	5	6	5	9	16 (64.0)
χ^2						5.7110
P						0.0168

2.2 生活质量评分对比

调查组患者在生活质量评分方面与参照组相比明显更高, 两组数据对比结果显示差异较大, 具有临床参考价值和对比意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

临床上, 脑梗死疾病非常常见, 本病我们通常采用药物治疗、脑保护、水电解质平衡等方式进行治疗, 使用的药物为

血塞通、前列地尔^[4]。血塞通主要成分是五加科人参，是一种植物三七的提取物，血塞通能够对患者的血管起到扩张的作用，能够有效扩张冠脉以及外周血管的作用，同时还能够减慢心率，降低心肌耗氧量，还能够增加脑血流量，从而改善患者脑部缺血现象^[5]。前列地尔主要是针对于慢性动脉闭塞症所引起的微小血管循环障碍，对改善患者心脑血管微循

环障碍有很好的效果，同时还能够对移植血管内血栓形成有抑制作用^[6]。为了验证此方的优势，在本次调查中选取 2016 年 1 月-2018 年 1 月期间收治的脑梗死症患者 50 例，调查组患者的治疗效果优于参照组，再一次说明联合用药存在的优势。

综上所述，将这两种药血塞通和前列地尔相结合对治疗脑梗死有显著效果，值得临床推广和应用。

表 2: 两组患者生活质量评分对比 (n, %)

组别	例数	生理功能	躯体功能	社会功能	精神状态
调查组	50	82.02±22.04	86.52±21.53	80.04±21.52	88.63±23.52
参照组	50	46.29±16.86	46.51±14.52	44.52±15.03	44.04±16.52
T		9.1047	10.8944	9.5685	10.9699
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

参考文献:

[1] 曾爱蓉, 李玉, 甘声宣. 血塞通联合前列地尔治疗脑梗死的临床价值分析 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(5):148-149.
 [2] 黄凯林. 血塞通联合前列地尔治疗脑梗死的临床效果及对患者满意度的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(7):42-43.
 [3] 陈素芬. 血塞通联合前列地尔治疗脑梗死的临床疗效 [J]. 世界临床医学, 2018, 12(1):24, 27.

[4] 张玲斌. 疏血通联合前列地尔治疗急性脑梗死效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(20):38-39.
 [5] 刘先文. 前列地尔与血塞通对治疗急性脑梗死的安全性对比研究 [J]. 中国卫生工程学, 2016, 15(3):281-282.
 [6] Wang Hui, Li Yan, Sun Mei, et al. Efficacy observation of 120 cases of type 2 diabetes mellitus combined with acute cerebral infarction combined with Qiandi injection [J]. Chinese Journal of Practical Neurology, 2016, 19(19):9092.

(上接第 81 页)

心肌梗死治疗的常用药，能作用于人体血小板环氧化酶-1，使其降低或丧失活性，从而减少血小板聚集，能有效防治血栓。而氯吡格雷也有抗血小板作用，能有效抑制凝血酶、胶原所导致的血小板聚集，与阿司匹林联合使用使得抗血小板聚集作用加强。血小板对血栓形成有重要影响作用，凝血酶、胶原等都会促进血小板黏附聚集，氯吡格雷能起到阻断作用^[7-8]。并且人体中微量的一氧化碳能促进血小板凝集素 A2 合成，而阿司匹林能发挥作用，减少人体一氧化碳吸入量，从而抑制凝集素 A2 的合成作用，减少血小板聚集，从而实现血管再通。在本文中，研究结果表明，A 组以阿司匹林联合氯吡格雷治疗后患者的血管再通率显著高于单用阿司匹林治疗的 B 组 (P<0.05)。此外，两组患者治疗后的血糖水平差异并不大 (P>0.05)。对其治疗安全性进行分析可知，A 组治疗中，不良事件发生率要明显的比 B 组低，差异非常之显著 (P<0.05)。总的来说，采用氯吡格雷+阿司匹林来对老年心肌梗死并糖尿病患者进行治疗的效果比较理想，安全性有保障。

参考文献:

[1] 王志军, 周建芝, 吴寿岭等. 老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(27):151-154.
 [2] 许超蕊, 安丽萍, 王欢等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2015, 39(42):480-481.
 [3] 夏耀廷. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 30(33):33-34.
 [4] 赵秋红. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 22(26):34-34, 36.
 [5] 田恒松. 老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床分析 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(17):2927-2928.
 [6] 邹莺, 寿飞波, 朱晓芳等. 老年糖尿病合并急性心肌梗死患者抑郁焦虑状况研究 [J]. 中国全科医学, 2010, 13(27):3018-3020.
 [7] 丛莎莎, 田萍. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效探究 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(16):26-27.

(上接第 82 页)

诱导前后单次静脉输注小剂量右美托咪定对丙泊酚复合瑞芬太尼的剂量影响，且倾向于挥发性麻醉剂量，对静脉麻醉用量研究较少。右美托咪定为 α₂ 肾上腺素能受体激动剂，作用于脑干蓝斑核内的 α_{2A} 受体，研究表明该药在围手术期持续静脉滴注时不会影响呼吸，同时还显著降低麻醉药的剂量，具有良好的镇痛、镇静作用^[3]。在本次研究中，两组患者均未出现血流动力学改变，呼吸平稳，充分证实这一点，手术时间比较，观察组也未出现耗时较长结果，但观察组麻醉剂量显著低于对照组，这与范国祥等^[4] 研究结果类似，说明右美托咪定可以稳定血流动力学，有效抑制进行全身麻醉气管导管拔管时出现的心血管反应，持续静脉输注可提高麻醉安全性，是较为安全的麻醉前用药。

综上，在患者麻醉诱导前应用右美托咪定可降低气管拔管时的心血管反应，稳定血流动力学，同时持续静脉输注可显著降低麻醉药丙泊酚复合瑞芬太尼剂量，临床可推广应用。

参考文献:

[1] 黄海. 麻醉前应用右美托咪定对瑞芬太尼复合丙泊酚 TCI 全麻的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(2):208-209.
 [2] 赖桂勇. 右美托咪啉对瑞芬太尼与丙泊酚静脉复合全身麻醉患者苏醒期的影响 [J]. 临床医学, 2014, 34(7):31-32.
 [3] 张艳菊. 右美托咪啉在临床麻醉中的应用研究进展 [J]. 继续医学教育, 2016, 30(7):151-152.
 [4] 范国祥, 张卉颖, 耿明倩, 等. 持续输注右美托咪啉对丙泊酚复合瑞芬太尼静脉麻醉用药量的影响 [J]. 医学研究生学报, 2014, 27(3):268-271.