

联用丁苯酞注射液、依达拉奉治疗急性脑梗死的临床观察

陈美容

新会区人民医院神经内科 广东江门 529100

〔摘要〕目的 评价联用丁苯酞注射液、依达拉奉治疗急性脑梗死的临床效果。方法 研究对象：选录急性脑梗死患者；病例选取时间：选录 2022 年 1 月到 2023 年 1 月期间在院患者，共计 100 例；两组人数均等，分析联合治疗方案的应用价值。结果 干预组疗效占比优于对照组 ($P < 0.05$)；干预组神经功能缺损状态、社会支持度均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在急性脑梗死病情治疗中，开展丁苯酞注射液联合依达拉奉注射液联合干预的应用价值显著，促进疗效提升的同时，也更好的优化了患者的神经功能状态，促进预后质量提升。

〔关键词〕丁苯酞注射液；依达拉奉；急性脑梗死；临床观察

〔中图分类号〕R743 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 09-001-02

急性脑梗死是一种常见的脑血管疾病，其在全球范围内持续造成严重的健康和经济负担。它是由于脑动脉突发性阻塞引起的脑组织缺血和供应不足所导致的。根据流行病学数据，急性脑梗死在全球范围内成为致残和死亡的主要原因之一。然而，目前尚缺乏有效的治疗手段来迅速恢复脑血流和减少缺血引起的脑损伤，因此，寻找新的治疗方法和药物对于急性脑梗死患者具有重要的临床价值^[1-2]。本次调研中，分析联用丁苯酞注射液、依达拉奉治疗急性脑梗死的临床效果，详见下文。

1 临床资料

研究对象：选录急性脑梗死患者；病例选取时间：选录 2022 年 1 月到 2023 年 1 月期间在院患者，共计 100 例；性别分析：对照组 50 例，男女比 24:26；干预组 25:25；年龄范围：对照组平均 55.75 ± 1.95 岁；干预组 55.84 ± 1.88 岁；一般资料平衡，调研可比 ($P > 0.05$)。

2 方法

所有患者均接受常规干预（促血小板聚集、改善微循环）

对照组治疗药物选择依达拉奉（厂家：吉林省博达制药有限公司；批号：国药准字 H20051992；规格：20ml:30mg*4 支），将依达拉奉注射液 20ml 混合 250ml 生理盐水静脉滴注，每日 2 次，共治疗 2 周。

干预组在使用依达拉奉基础上增加使用丁苯酞注射液（厂家：石药集团恩必普药业有限公司；批号：国药准字 H20100041；规格：100ml:25mg:0.9g），100ml 丁苯酞注射液混合 250ml 生理盐水静脉滴注，每日 3 次，共计治疗 3 周。

观察指标：评估疗效；评估神经功能缺损状态（0-30 分，正相关趋势）；评估社会支持度评分（0-30 分，正相关趋势）。

数据处理软件：SPSS25.0；计量资料、计数资料数据格式统一为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ ，由 T 值、 χ^2 值完成数据校验，存在统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

3 结果

3.1 疗效分析

干预组疗效占比优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 疗效分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	50	10	32	8	84.00
干预组	50	11	38	1	98.00
χ^2	-	-	-	-	5.9829
P	-	-	-	-	0.0144

3.2 NIHSS、SSRS 评分对比

干预组神经功能缺损状态、社会支持度均优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 NIHSS、SSRS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		SSRS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	30.27 ± 3.14	25.37 ± 2.54	18.35 ± 1.54	25.14 ± 2.34
干预组	50	30.19 ± 3.05	18.35 ± 1.83	18.57 ± 1.58	31.05 ± 2.85
T	-	0.1292	15.7558	0.5730	11.3281
P	-	0.8974	0.0000	0.0025	0.0000

4 讨论

急性脑梗死是由脑血管阻塞引起的脑部缺血和组织损伤。急性脑梗死时，脑部供血中断导致大片脑组织缺血。缺血区域由中心梗死核心区和周围缺血带组成，中心梗死核心区是完全缺血和坏死的区域，周围缺血带则是在梗死核心周围存在一定程度的灌注不足的区域。缺血引起的脑部组织损伤会导致炎症反应的激活。在缺血区域，炎性细胞会聚集并释放炎症介质，导致细胞凋亡、局部细胞死亡和炎症细胞浸润。缺血区域中止了正常的血液供应，而再灌注治疗则可以恢复

血液供应。再灌注也可能会导致新的损伤。再灌注损伤主要包括氧化应激、炎症反应、血脑屏障破损等，进一步加重脑组织损伤。对于符合溶栓治疗条件的患者，早期溶栓治疗可以迅速恢复血流，减少脑梗死的面积，并且能够改善临床预后。

联用丁苯酞注射液和依达拉奉作为治疗急性脑梗死的药物联合方案，具有一定的临床应用价值。这两种药物分别属于抗血小板和溶栓药物的范畴，通过不同的机制发挥作用，可以协同改善急性脑梗死的治疗效果。依达拉奉是一种新型

(下转第 4 页)

因素、社会环境因素等多方面,疾病发作特征包括抑郁发作、躁狂发作、混合发作等,临床治疗以药物为主。碳酸锂治疗可调节机体钙水平、血清素水平、神经去甲肾上腺素水平,减少躁狂发作次数;但碳酸锂药物的不良反应表现多样,其中以消化系统不良反应相对常见。如本次研究结果显示,治疗后患者恶心呕吐、食欲下降、便秘症状评分均低于治疗前, $P<0.05$ 。85 例患者中完全依从 57 例、部分依从 15 例、不依从 3 例,依从率 83 例 (95.1%)。治疗后患者社会状态、躯体状态、生理机能、精神健康评分均高于治疗前, $P<0.05$ 。分析原因发现,应用耳穴压豆治疗,耳穴压豆治疗是常用的中医疗法,最早出现在春秋时期,中医提出耳与脏腑经脉之间联系紧密,刺激耳廓可对相关疾病达到治疗作用。研究中通过刺激耳廓胃区反应点可帮助调节胃肠道蠕动,改善胃肠道功能。研究中取穴大肠、小肠、直肠下段进行刺激,可改善肠道传导,在一定程度上改善症状,且操作简单方便,治疗成本低,安全性高,可明显提高患者依从性与生活质量。

综上所述,临床针对 BPD 应用碳酸锂缓释片治疗后产生消化系统不良反应的患者而言,采取耳穴压豆治疗可减轻症状,提高患者用药依从性与生活质量。

[参考文献]

- [1] 李志城. 丙戊酸钠缓释片联合碳酸锂治疗双向情感障碍躁狂发作的有效性和安全性[J]. 北方药学, 2020, 17(6):176-177.
- [2] 张舸, 熊建文, 周朝熊, 等. 碳酸锂缓释片联合富马酸喹硫平片治疗 60 例双相情感障碍躁狂发作的疗效[J]. 上海

医药, 2022, 43(11):22-24.

[3] 李志鹏, 朱蕾, 余继祥. 丙戊酸镁缓释片联合支持性心理治疗治疗双相情感障碍患者的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(6):75-77.

[4] 郭美萍, 唐京雄, 温隆青, 等. 丙戊酸镁缓释片在躁狂发作患者中的应用效果及对认知功能的影响研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(21):11-13.

[5] 夏王斌, 沙建敏, 黄春海, 等. 团体接纳与承诺疗法联合药物控制对双相情感障碍患者躁狂与抑郁程度的影响[J]. 中国医师杂志, 2021, 23(4):610-613.

[6] 屈冬燕, 孙仲礼, 彭晓晔. 碳酸锂与厄贝沙坦氢氯噻嗪相互作用致锂中毒[J]. 药物不良反应杂志, 2021, 23(4):212-213.

[7] 倪燕飞, 周波, 王国民, 等. 枣仁安神胶囊联合碳酸锂对双相情感障碍维持期失眠患者睡眠质量及生活质量的影响[J]. 新中医, 2020, 52(23):60-63.

[8] 周绍宇, 靳西龙, 冯振晓, 等. 碳酸锂缓释片治疗双相情感障碍的躁狂发作的疗效探讨[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(19):3282-3285.

表 2 比较生活质量评分 (n=86, 分)

时间	社会状态	躯体状态	生理机能	精神健康
治疗前	70.12±2.75	68.22±3.55	71.27±2.58	72.24±2.00
治疗后	78.40±3.00	80.11±2.75	79.33±2.15	80.17±1.95
t	18.836	24.511	22.255	25.327
P	0.001	0.001	0.001	0.001

(上接第 1 页)

的抗凝血药物,具有选择性的凝血因子 Xa 抑制作用。其通过抑制凝血酶的形成,阻断血栓的生成,从而发挥治疗急性脑梗死的作用。丁苯酞注射液则是一种类似于血小板活化因子受体拮抗剂的药物,通过阻断血小板聚集和凝聚过程来减少血栓的形成。联用丁苯酞注射液和依达拉奉可以发挥互补的作用,提高治疗急性脑梗死的效果。丁苯酞注射液的抑制血小板聚集作用与依达拉奉的抗凝作用相辅相成,旨在降低血栓风险,改善脑组织的供血情况,从而减少神经功能的损害。联用丁苯酞注射液和依达拉奉可以发挥互补作用,丁苯酞注射液主要通过抗血小板机制减轻血栓形成,而依达拉奉则通过溶栓作用消除已形成的血栓,两者结合使用可以在不同环节发挥作用,提高治疗效果^[3-4]。

综上所述,联用丁苯酞注射液和依达拉奉在急性脑梗死

的治疗中具有一定的临床应用价值,进一步促进患者病理表现优化,值得推广。

[参考文献]

- [1] 田博, 高飞, 张舸洋, 等. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗神经功能障碍的疗效观察[J]. 药物评价研究, 2020, v.43(11):123-126+189.
- [2] 王景景, 陈华, 王婉, 等. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉对急性脑梗塞患者神经功能缺损及血浆纤维蛋白原的影响[J]. 西部医学, 2019, 031(006):889-893, 899.
- [3] 杨婷, 郑晓俊. 丁苯酞软胶囊治疗帕金森病及相关并发症有效性的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(9):1379-1385.
- [4] 邵元, 陈孔博. 丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床分析[J]. 山西医药杂志, 2019, v.48(11):33-35.

(上接第 2 页)

与种植体骨密度、术者操作和种植体形密切相关,可采用种植体-种植床高度吻合,骨整合,加载荷的方法来实现。

在拔牙的时候进行植入,可以降低牙槽骨被生理性吸力,防止种植区的骨量不足,在保证牙槽骨高度的前提下,可以提升治疗效果。由于新牙窝在拔除后解剖及环境等条件良好,故可为种植体提供良好的环境,以利于种植体的稳定性及合理性的维护。通过手术中的牙槽窝有效冲洗清创等一系列的操作,能够更好地保障种植体的稳定性和成功率^[5]。所以,与延迟疗法相比,同步疗法具有明显的优越性,能有效地减少患者的手术操作次数,并能缩短患者的治疗周期。

[参考文献]

- [1] 许曼, 康曹阳, 孙倩. 慢性根尖周炎患者根管治疗术前牙科焦虑症发生情况及影响因素[J]. 循证护理, 2023, 9(17):3158-3162.
- [2] 王蕊, 余钊源, 叶玲. 多功能天然抗氧化剂在口腔治疗中的研究进展[J]. 口腔疾病防治, 2023, 31(11):831-836.
- [3] 宫月娇. 拔牙同期行种植牙治疗根尖周炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(17):10-12.
- [4] 文静. 根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的疗效及预后分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(31):33-34.
- [5] 刘焕磊. 根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的疗效及预后分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(20):40-41.