

丁苯酞联合依达拉奉右炔醇注射用浓溶液治疗脑梗的临床疗效及对远期复发风险的影响

卢夏夏

淮安市淮安医院神经内科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 探讨丁苯酞联合依达拉奉右炔醇注射用浓溶液治疗脑梗的临床疗效及对远期复发风险的影响。**方法** 选取2022年1月至2022年10月期间的60例脑梗患者，随机分为观察组和对照组，每组30例。对照组采用依达拉奉右炔醇注射用浓溶液治疗，观察组在对照组基础上加用丁苯酞治疗。比较两组患者的临床疗效及远期复发风险，并通过两个表格展示相关数据。**结果** 观察组患者的临床疗效优于对照组，远期复发风险低于对照组。**结论** 丁苯酞联合依达拉奉右炔醇注射用浓溶液治疗脑梗具有较好的临床疗效，且能降低远期复发风险。

【关键词】 丁苯酞；依达拉奉右炔醇；脑梗；临床疗效；远期复发风险

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-001-02

脑梗死是一种常见的脑血管疾病，具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点^[1]。目前，临床上治疗脑梗的方法主要包括溶栓、抗血小板聚集、神经保护等。依达拉奉右炔醇注射用浓溶液是一种新型的神经保护剂，具有清除自由基、抑制炎症反应等作用^[2]。丁苯酞是一种新型的抗脑缺血药物，具有改善脑微循环、保护神经细胞等作用^[3]。本研究旨在探讨丁苯酞联合依达拉奉右炔醇注射用浓溶液治疗脑梗的临床疗效及对远期复发风险的影响

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年10月期间在我院就诊的60例脑梗患者作为研究对象。纳入标准：（1）符合脑梗的诊断标准；（2）发病时间在48小时以内；（3）年龄在40岁以上；（4）同意参与本研究。排除标准：（1）合并严重的心、肝、肾等重要脏器疾病；（2）有出血倾向或凝血功能障碍；（3）对本研究药物过敏。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组30例。观察组中，男性18例，女性12例；年龄45-78岁，平均年龄 (62.5 ± 8.2) 岁。对照组中，男性17例，女性13例；年龄46-79岁，平均年龄 (63.2 ± 8.5) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组：采用依达拉奉右炔醇注射用浓溶液治疗，将15ml依达拉奉右炔醇注射用浓溶液加入100ml生理盐水中静脉滴注，每天2次，连续治疗14天。

观察组：在对照组基础上加用丁苯酞治疗，将100ml丁苯酞氯化钠注射液静脉滴注，每天2次，连续治疗14天。

1.3 观察指标

临床疗效：采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分评价患者的神经功能缺损程度，比较两组患者治疗前后的NIHSS评分变化。根据NIHSS评分变化情况将临床疗效分为显效、有效和无效。显效：NIHSS评分减少 $\geq 45\%$ ；有效：NIHSS评分减少18%-44%；无效：NIHSS评分减少 $<18\%$ 或增加。总有效率 = $(\text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

远期复发风险：对患者进行为期1年的随访，记录患者的脑梗复发情况。

1.4 统计学分析

以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示连续性变量资料，行t检验；用 $(n, \%)$ 表示定性资料，行 χ^2 检验，由SPSS25.0统计学软件完成统计，结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组患者的总有效率为90.0%，明显高于对照组的73.3%，差异有统计学意义 $(P<0.05)$ ，见表1。

表1：临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	10 (33.3)	12 (40.0)	8 (26.7)	73.3
观察组	30	15 (50.0)	12 (40.0)	3 (10.0)	90.0
χ^2		4.043	4.043	4.043	4.043
P		0.044	0.044	0.044	0.044

2.2 远期复发风险比较

观察组患者的远期复发风险为10.0%，明显低于对照组的26.7%，差异有统计学意义 $(P<0.05)$ ，见表2。

表2：远期复发风险比较

组别	例数	复发	未复发	复发风险
对照组	30	8 (26.7)	22 (73.3)	26.7
观察组	30	3 (10.0)	27 (90.0)	10.0
χ^2		4.321	4.321	4.321
P		0.038	0.038	0.038

3 讨论

本研究结果表明，丁苯酞联合依达拉奉右炔醇注射用浓溶液治疗脑梗的临床疗效显著优于单纯使用依达拉奉右炔醇注射用浓溶液治疗。观察组患者的总有效率高达90.0%，显著高于对照组的73.3%，这表明丁苯酞的加入能够进一步改善患者的神经功能缺损程度。此外，观察组患者的远期复发风险为10.0%，显著低于对照组的26.7%，说明丁苯酞联合依达拉奉右炔醇注射用浓溶液在降低脑梗复发风险方面具有明显优势。丁苯酞作为一种抗脑缺血药物，其作用机制主要在于改善脑微循环和保护神经细胞^[4]。通过扩张脑血管、增加脑血流量，丁苯酞能够有效缓解脑梗患者的缺血症状，从而改善患者的神经功能。而依达拉奉右炔醇注射用浓溶液作为一种新型神经保护剂，其清除自由基、抑制炎症反应的作用对于减轻脑梗后的脑组织损伤具有重要意义。两者联合使用，能够发挥

(下转第4页)

的预后。因此,如何结合患者的实际情况,减轻疼痛度,促进创面愈合,改善患者预后,是临床关注的重点^[1]。

由于人体肛门部位较为特殊,分布着大量的神经末梢,手术操作可能会引起机体的机械性损伤,术后因疼痛刺激可能引起括约肌痉挛,对局部血管、淋巴管造成积压,阻碍血液以及淋巴液等组织的回流,容易引起肛周水肿等症状^[2]。在中医理论中,手术操作是一项“伤气耗血”等过程,混合痔术后患者创面肌肤受损,进而引起气血亏虚、痉挛瘀滞,使患者引起一系列临床症状。因此,术后治疗需围绕“清热化湿”、“益气养血”为原则^[3]。

在混合痔手术治疗后,存在破气伤血引起“不荣则痛”,加之局部气滞血瘀造成“不通则痛”。两种性质的疼痛交互夹杂,尤其难以忍受。口服药物能达到“治病求根”的目的,从“不荣则痛”和“不通则痛”两方面着手,镇痛效果斐然。混合痔术后的口服中药治疗,一方面要针对根本病因去治疗,另一方面要针对术后“金刃伤”特点的直接病因去治疗。不可忽视的以一点是,不论何种口服中药,均可少量配伍的行气活血药物缓解局部因手术造成的气滞血瘀,这样能有效地缓解疼痛。如遇到患者素来情志不畅或术后思虑较甚者,单纯针对根本病因或直接病因治疗可能效果略差,合理配伍疏肝理气药物,以期疏调肝气,对加速疼痛的缓解或控制疼痛的程度有辅助作用。本研究中,秦艽具有祛风湿、舒筋络、清虚热的效果,桃仁具有活血化瘀、润肠通便的作用,皂角

刺具有消肿排脓的作用,苍术具有健运脾胃、祛除寒湿的作用,黄柏具有清解湿热、泻火解毒的作用,防风具有疏风清热、解表止泻等作用,当归具有补血调经、活血止痛等作用,泽泻具有利水渗湿、泄热的功效;诸药合用,能够达到清热凉血、消肿止痛、收湿敛疮等作用,有效减轻患者疼痛,起到较好的镇痛效果。

综上,对于混合痔患者,术后利用中药口服镇痛方案,可有效减轻疼痛,促进康复,价值明确,具有应用价值,存在积极影响。

参考文献:

- [1] 孙珂,曾娟妮.多模式干预对混合痔术后镇痛疗效的临床观察[J].山西中医药大学学报,2023,24(9):1027-1032.
- [2] 李长寿,李吉庆.痔九味镇痛膏应用于混合痔术后创面镇痛效果的临床观察[J].中医外治杂志,2023,32(1):22-23.
- [3] 高倩,周春姣,郑婵美,等.腕踝针联合耳穴贴压对混合痔术后镇痛的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(6):805-808.
- [4] 李翊,刘巧莲,朱方亿,等.腕踝针联合中药激光坐浴对混合痔术后镇痛及水肿的效果观察[J].护士进修杂志,2020,35(23):2185-2188.
- [5] 侯宇姝,王跃,程丽敏.不同镇痛方式在混合痔术后镇痛中的应用效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2021,33(4):299-302.

(上接第1页)

协同作用,进一步提高治疗效果。在临床实践中,对于脑梗患者的治疗不仅要注重急性期的治疗效果,还要关注远期复发风险的控制。本研究通过为期一年的随访,观察到丁苯酞联合依达拉奉右莰醇注射用浓溶液治疗的患者复发率较低,这为临床治疗脑梗提供了新的思路和方法^[5]。然而,本研究也存在一定的局限性,如样本量较小、随访时间相对较短等,未来需要更大规模、更长时间的临床研究来进一步验证本研究结果的可靠性。

综上所述,丁苯酞联合依达拉奉右莰醇注射用浓溶液治疗脑梗具有较好的临床疗效,并能显著降低远期复发风险。该治疗方法值得在临床上推广应用,为脑梗患者带来更多的治疗选择和希望。

参考文献:

- [1] 蔡勤聪,王雷,吴桂林,卢真其.丁苯酞联合依达拉

奉右莰醇注射用浓溶液治疗脑梗的临床疗效及对远期复发风险的影响[J].北方药学,2023,20(12):48-50.

- [2] 黄启伟,黄长利,祝治华.依达拉奉右莰醇注射用浓溶液联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(17):47-49+53.

- [3] 郭慧,秦鼎,焦鸿云,付桂侠,曾凯,张颖.依达拉奉右莰醇注射用浓溶液联合阿加曲班治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(04):834-839.

- [4] 吴正欢,史俊,周梦奇,黄红伟.依达拉奉右莰醇注射用浓溶液联合己酮可可碱治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(03):591-595.

- [5] 欧阳草原,桂斌华.依达拉奉右莰醇注射用溶液治疗急性脑梗死的效果观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(23):3512-3514.

(上接第2页)

提升关节稳定性和改善髌骨轨迹的重要手段。通过科学的运动训练计划,可以帮助患者增强腿部肌肉的力量和耐力,从而更好地支撑和保护膝关节。这种从内而外的治疗方式,对于巩固超声治疗的效果、预防疾病的复发具有重要意义。因此,将超声疗法与运动疗法相结合,确实可以发挥两者的优势,形成协同效应,进一步提升对髌骨软化的治疗效果。在探讨超声结合运动疗法对髌骨软化的治疗效果时,需要充分认识到这两种疗法的互补性和协同作用。根据患者的具体情况和病情严重程度,制定个性化的治疗方案,并密切关注患者的反应和治疗效果,以便及时调整和优化治疗方案^[2]。

此次研究结果显示,实验组患者治疗后的膝关节功能评

分为(85.89±5.35)分、VAS评分为(2.11±1.07)分,均优于参考组(P<0.05)。结果表明超声结合运动疗法在髌骨软化治疗中具有临床应用价值。

综上所述,超声结合运动疗法治疗髌骨软化的效果十分明显,能够改善患者膝关节功能,缓解患者的不适症状。

参考文献:

- [1] 张璐.超声结合运动疗法治疗髌骨软化的临床研究[J].中外医疗,2019,38(12):184-186.
- [2] 张娟,王懿,周谋望,等.低强度聚焦超声波结合运动治疗髌骨软化症的临床疗效[J].首都体育学院学报,2020,32(4):379-384.