

# 丁苯酞氯化钠注射液 + 依达拉奉治疗老年脑小血管病对患者神经功能的影响评价

肖振华

湖南省衡阳市中医医院 湖南衡阳 421001

**【摘要】目的** 探讨在老年脑小血管病患者中联合采用依达拉奉与丁苯酞氯化钠进行治疗所呈现的效果。**方法** 选取 64 例 2022 年 9 月 -2024 年 1 月期间医院接收的脑小血管病患者（老年）作为主要观察对象，按照随机数字表法展开分组，最终分成对照组（单一用药）、观察组（联合用药），各 32 例，对比两组神经功能恢复情况。**结果** 观察组治疗后的各项神经功能缺损程度量表评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 将依达拉奉用于老年脑小血管病治疗的同时添加丁苯酞氯化钠，能够在较大程度上促进患者神经功能恢复。

**【关键词】** 老年；脑小血管病；丁苯酞氯化钠；依达拉奉；神经功能

**【中图分类号】** R743

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1000-8039 (2025) 05-001-02

脑小血管病多数进展缓慢，也有少数为急性发作，是老年群体中发生较多的脑部血管疾病，病变可发生于脑内小动脉、小静脉、毛细血管等，导致意识障碍、头痛头晕、面神经麻痹等，严重影响患者的身心健康<sup>[1]</sup>。在治疗老年脑小血管病的药物中，以丁苯酞氯化钠、依达拉奉等较为常见。前者属于神经保护类药物，同时具有抗凝作用，对患者的预后较为有利<sup>[2]</sup>。后者作为自由基清除剂在清除自由基的同时还可营养神经，改善脑部循环。有学者提出，老年脑小血管病的治疗不仅要积极抗凝还要注重营养神经、改善预后，当以上两种药物联合使用时则能够发挥不同的作用机制，让患者得到全面的治疗，巩固疗效<sup>[3]</sup>。故本文就联合用药的治疗情况展开讨论。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入 64 例老年脑小血管病患者，通过随机数字表法将其分成两组。对照组（ $n=32$ ）男 18 例、女 14 例；年龄 63-81 岁，平均（ $72.28 \pm 4.16$ ）岁；病程 1-13h，平均（ $7.64 \pm 1.23$ ）h。观察组（ $n=32$ ）男 19 例、女 13 例；年龄 62-81 岁，平均（ $72.39 \pm 4.25$ ）岁；病程 1-14h，平均（ $7.78 \pm 1.35$ ）h。

纳入标准：①经过综合检查明确为脑小血管病；②均为老年人；③对使用的药物可耐受。

排除标准：①合并脑外伤；②合并脑部恶性肿瘤；③存在认知功能障碍。

### 1.2 方法

两组均接受降压、利尿、抗血小板凝聚、稳定斑块等基础治疗。予以对照组患者依达拉奉（先声药业；H20031341；20ml:30mg），30mg/次，2次/d。观察组在此基础上采用丁苯酞氯化钠[石药集团恩必普药业；H20100041；100ml(25mg:0.9g)\*1瓶]治疗，30ml/次，2次/d。两组连续治疗 2 周。

### 1.3 观察指标

按照神经功能缺损程度量表（CNDS）评估两组治疗前后的神经功能，包括意识、凝视等 8 个维度，满分为 45 分，评分越高说明神经功能缺损程度越大。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS 25.0 软件处理所得数据，其中的计量数据以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，经过“t”检验，当结果显示  $P < 0.05$  时说明差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗前，两组的各项 CNDS 评分对比无差异；治疗后，观察组的各项评分低于对照组，见表 1。

表 1：两组神经功能缺损程度比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	时间	意识	凝视	面瘫	言语	上肢肌力	手肌力	下肢肌力	步行能力
对照组	32	治疗前	6.53±0.85	3.01±0.46	1.35±0.22	4.01±0.57	3.96±0.54	3.85±0.65	4.22±0.67	3.87±0.49
		治疗后	3.35±0.46	1.67±0.28	0.84±0.16	2.30±0.42	1.57±0.22	2.19±0.50	1.75±0.43	1.66±0.35
	t 值	6.230	12.026	13.325	10.204	7.265	7.128	11.324	12.026	
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
观察组	32	治疗前	6.56±0.87	3.05±0.48	1.37±0.24	4.08±0.59	3.97±0.56	3.81±0.67	4.28±0.69	3.89±0.43
		治疗后	2.21±0.38	1.02±0.17	0.60±0.11	1.26±0.29	0.95±0.16	1.31±0.45	1.13±0.35	0.94±0.23
	t 值	15.421	18.127	17.065	15.239	14.230	12.234	12.690	17.038	
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
	t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.649	0.728	0.837	0.516	0.425	0.326	0.618	0.472	
	P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.251	0.239	0.625	0.518	0.732	0.265	0.534	0.826	
	t <sub>治疗后组间</sub> 值	8.302	5.125	5.937	6.268	7.153	5.497	9.638	6.032	
	P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	

## 3 讨论

脑小血管病的致病因素较复杂，包括遗传、炎症刺激、

血管损害等，在诸多因素的影响下可使血管发生改变，引发  
(下转第 3 页)

心力衰竭为临床常见病多发病，该疾病患者经常合并急性心肌梗死，因为患者的部分心肌处于冬眠/抑制状态，即便患者冠状动脉血流恢复正常，其对于心肌产生的心功能不全效应依旧会维持相当长一段时间。既往正性肌力药物，会在一定程度上，增加该疾病患者心律失常以及心肌缺血缺氧率，因此不适合对急性心肌梗死患者使用。在出现急性心肌梗死后 3 到 4 天，患者经常出现的并发症为心力衰竭，该疾病为引发急性心梗的而死亡的重要原因。临床中治疗急性心梗合并心衰的常见药物包含 ACEI、β 受体阻滞剂、利尿剂、强心药物、醛固酮拮抗剂等等。在此其中，传统意义上的强心药物主要分为两个类别，即非洋地黄类以及洋地黄类药物，洋地黄类药物包含地高辛、西地兰，而非洋地黄类药物主要为：多巴胺、多巴酚丁胺、米力农等等<sup>[3]</sup>。

在上世纪 80 年代，有研究证实，有一种作用机制完全不同于既往强心药物新型的新型抗心力衰竭药物，这种药物不会增加患者心肌细胞中钙离子水平，而是经过提升细胞收缩蛋白对于钙离子敏感程度，进而增加心肌细胞收缩性。所以说，该药物也被称之为钙增敏剂，相较于非洋地黄类正性肌力药物，钙增敏剂不会增加患者的心肌耗氧量以及钙离子超载水平。因此，使用药物后不会引起细胞损伤以及心律失常现象。

钙增敏剂主要代表药物为左西孟旦，其能够和肌钙蛋白 c 全面结合，提升，收缩蛋白对于钙离子的敏感程度，从而使 cTnC 在钙离子中存在条件相对稳定，有助于促进心肌收缩。

值得说明的是，其也能够经过开放患者血管平滑肌中，ATP 敏感性 k 通道起发挥到相关作用。左西孟旦引起的心脏以及血管变化，对于患者冠状血流、肺循环以及外周循环均有着良好的促进作用。有文献证实，左西孟旦能够全面提升心脏输出量，减少 PCWP。在此同时也不会加大心肌耗氧量，因

表 2: 两组患者 EF 以及 NT-proBNP 变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组类别	NT-proBNP (pg/ml)		EF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	2955.36 ± 855.26	1559.69 ± 756.09*	33.20 ± 1.21	51.72 ± 3.52*
观察组 (n=50)	2963.25 ± 75.26	668.25 ± 263.25**	34.25 ± 1.56	43.21 ± 2.15**

备注：和对照组相比，\*P < 0.05.

(上接第 1 页)

脑小血管病。此病好发于老年人，可能与老年人的身体机能衰退较严重，机体抵抗力较差，基础疾病多等有关<sup>[4]</sup>。老年人患有脑小血管病后，不仅语言功能、运动功能等受到损害，还可能会合并多种并发症，需尽早查明病因，对症用药<sup>[5]</sup>。依达拉奉在改善神经症状方面发挥重要的作用，常被用于老年脑小血管病的治疗，以往常单一使用，虽可以在一定程度上改善患者的病症，但要想改善预后，稳定药效还需加强抗脑缺血处理。有报道指出，丁苯酞氯化钠作为脑血管扩张药物，不仅可以抗缺血，还可以减轻脑水肿、促进神经功能修复，可将其与依达拉奉联合治疗老年脑小血管病<sup>[6]</sup>。如以上结果所示，观察组治疗后的神经功能缺损评分明显低于对照组，证实了联合用药的优势。依达拉奉可清除自由基，减轻脑细胞氧化损伤；丁苯酞氯化钠可抗血小板凝聚，抑制神经细胞凋亡，快速纠正脑缺血，联合用药可以弥补单一用药的不足，为患者神经功能的恢复创造更好的条件。

综上所述，面对老年脑小血管病时，予以患者依达拉奉并使用丁苯酞氯化钠对其神经功能的恢复更加有利。

参考文献:

此能够和，β 受体阻滞剂以及 ACEI 等联合使用。在使用药物之后，不会对患者的血常规、血糖、血脂以及肾功能相关指标造成不良影响，因此建议心肌梗死后心衰患者使用该药物加以治疗。NT-proBNP 在诊断心衰中，有着相当重要的现实意义。该项指标有助于评价患者的临床预后情况，当患者在使用左西孟旦之后，NT-proBNP 在 24 小时内明显下降。

本文证实：和对照组相比，观察组该项指标下降幅度更为明显，组间数据存在统计学意义，P < 0.05。这在一定程度上证实，观察组的临床治疗效果明显较好。之所以出现这种情况，主要原因在于，左西孟旦能够起到抗心肌抑顿以及抗凋亡的效果，进而更好的恢复患者心脏功能。

值得说明的是，有文献证实，左西孟旦有一定抗炎效果，治疗后能够显著降低，患者血液中 hs-CRP 水平。另外，本文指出：相较于对照组，观察组的治疗有效率以及 EF 明显比对照组好，P < 0.05。由此可见，对于急性心梗合并心衰患者，以常规治疗方案为基础，使用左西孟旦治疗疾病，能在一定程度上提升治疗有效率。安全性强，可维护心肌功能，减少并发症发生率，值得进一步在临床中推广使用。

参考文献:

[1] 李传威, 孙志军, 杨波, 等. 左西孟旦改善急性心肌梗死伴心力衰竭患者近期血流动力学研究 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2024, 24(4):241-244.

[2] 国强华, 宋维鹏, 贾红丹, 等. 左西孟旦在急性心肌梗死后心力衰竭的老年患者治疗中的临床研究 [J]. 实用老年医学, 2022, 30(6):493-495.

[3] 崔蕊, 国强华, 毕希乐, 等. 左西孟旦治疗急性心肌梗死后心力衰竭的临床观察与护理 [J]. 检验医学与临床, 2023, 14(A01):286-287.

[1] 石岩硕, 要凯青, 曹格溪, 等. 依达拉奉右莰醇联合丁苯酞氯化钠治疗急性脑梗死的系统评价 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(05):598-601+605.

[2] 杨华英, 崔娅晖, 郑连红, 等. 依达拉奉右莰醇联合丁苯酞氯化钠注射液对急性脑梗死患者血清单核细胞趋化蛋白-1、内皮素-1 表达的影响 [J]. 中国药业, 2024, 33(09):135-138.

[3] 何钱英, 戈青花, 饶单平. 丁苯酞氯化钠注射液联合依达拉奉右莰醇对脑血管病患者内皮功能及神经损伤的影响 [J]. 中国药物经济学, 2024, 19(04):56-59+63.

[4] 巩忠, 郑典刚, 李慧英, 等. 丁苯酞氯化钠注射液联合依达拉奉注射液治疗老年脑小血管病临床研究 [J]. 实用老年医学, 2020, 34(08):789-792.

[5] 胡彩彩, 葛波波, 孟颖. 丁苯酞、依达拉奉对老年脑小血管病患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响 [J]. 滨州医学院学报, 2023, 46(01):42-45.

[6] 宋璞, 张青山, 孙慧勤, 等. 丁苯酞与依达拉奉联合治疗中青年缺血性脑小血管病的效果及对脑血流、炎症小体 NLRP3 有关炎症因子表达的影响 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(03):339-343.