

舒血宁联合马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死的临床疗效

林腊鹏

【摘要】 目的 探讨舒血宁联合马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死的临床疗效。**方法** 选择 2015 年 7 月至 2016 年 9 月 72 例急性脑梗死患者均分为对照组与研究组各 36 例。对照组患者接受舒血宁治疗, 研究组患者在此基础上联用马来酸桂哌齐特治疗。比较两组患者的 NIHSS 评分及临床疗效。**结果** 研究组用药后 5 d、10 d、20 d 时的 NIHSS 评分改善较对照组更优, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组患者治疗总有效率 97.2%, 明显高于对照组患者治疗总有效率 77.8%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 两组患者不良反应均较轻微, 停药后缓解。**结论** 舒血宁联合马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死效果满意, 安全性较高。

【关键词】 脑梗死; 马来酸桂哌齐特; 舒血宁

Curative effect of Shuxuening combined with cinepazide maleate in the treatment of acute cerebral infarction LIN La-peng. East branch of Pengpai memorial hospital of Haifeng, Shanwei, Guangdong, 516400, China

【Abstract】 Objective To analyze the effect of Shuxuening combined with cinepazide maleate in the treatment of acute cerebral infarction.**Methods** 72 cases of patients with acute cerebral infarction from July 2015 to September 2016 were divided into control group and experimental group, 36 cases in each group. The control group was given Shuxuening, The experimental group was treated with Cinepazide Maleate combined with Shuxuening. The NIHSS scores and clinical efficacy of the two groups was observed.**Results** 5d, 10d and 20d after administration of treatment the NIHSS score of experimental group improved more than the control group, there was statistical significance ($P<0.05$). The total effective rate of experimental group was 97.2%, significantly higher than 77.8% of the control group ($P<0.05$). The difference of adverse reaction rate between the two groups had no statistical significance ($P>0.05$).**Conclusions** Shuxuening combined with cinepazide maleate in the treatment of acute cerebral infarction with satisfactory effect and high safety.

【Key words】 Acute cerebral infarction; Cinepazide maleate; Shuxuening; Curative effect

急性脑梗死是心脑血管临床常见病症, 好发于老年高血压患者。早期改善梗死区域血流, 恢复缺血半暗带是临床治疗的关键^[1]。本研究主要探讨分析舒血宁联合马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死的疗效及安全性, 现报道如下。

一、对象与方法

1. 研究对象: 选择 2015 年 7 月至 2016 年 9 月海丰县彭湃纪念医院城东分院收治的 72 例急性脑梗死患者为研究对象, 所有患者均符合全国第四届脑血管学术会议制订的急性脑梗死诊断标准^[2]; 经影像学检查证实病情, 发病时间不超过 48 h 且无出血倾向; 排除精神障碍、严重痴呆、合并全身重要脏器功能不全的患者, 排除介入溶栓治疗和其他脑器质性疾病的患者。按照入院先后顺序将研究对象均分为对照组和研究组各 36 例; 对照组男 21 例, 女 15 例; 年龄 57~81 岁, 平均 (64.2±2.8) 岁。研究组男 20 例, 女 16 例; 年龄 56~79 岁, 平均 (63.9±2.5) 岁。两组患者的年龄、性别等基线比较, 差异有统计学意义 ($P>0.05$)。

2. 方法: 入院后两组患者均接受脱水降颅压, 控制血压、血糖和血脂, 营养脑细胞, 恢复水电解质平衡、改善脑循环等常规治疗。对照组患者舒血宁注射液 20 ml, 加入至氯化钠溶液 250 ml 中混匀后静滴, 1 次/d, 连用 2 周。研究组患者在此基础上给予马来酸桂哌齐特注射液 320 mg, 加入至 250 ml 氯

化钠注射液混匀后静滴, 1 次/d, 连用 2 周。比较两组患者美国国立卫生研究院卒中量表 (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) 评分并观察临床治疗效果, 根据卒中患者临床神经功能缺损程度评分^[3]和疗效评定标准^[4]评价治疗效果, 统计用药期间两组患者不良反应发生率。基本痊愈: 神经功能缺损评分减少 90%~99%; 显著进步: 神经功能缺损评分减少 45%~89%; 进步: 神经功能缺损评分减少 18%~44%; 无变化: 神经功能缺损评分减少<18%; 恶化: 神经功能缺损增加>18%; 无效: 无变化或恶化。总有效率 = (基本痊愈 + 显著进步 + 进步) / 总例数 × 100%。

3. 统计学方法: 应用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验; 计数资料以百分比 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验; 等级资料采用构成比或率 (%) 表示, 比较采用 Wilcoxon 秩和检验; 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1. NIHSS 评分比较: 用药前, 两组患者 NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 用药后 5 d, 研究组患者 NIHSS 评分即显著低于用药前, 差异有统计学意义 ($t=5.962, P<0.001$); 用药后 5 d, 对照组患者 NIHSS 评分与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($t=1.464, P=0.149$)。用药后 5、10、20 d 时, 研究组患者 NIHSS 评分改善程度, 显著优于对照组患者, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 NIHSS 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	用药前	用药后 5d	用药后 10d	用药后 20d
对照组($n=36$)	11.4 $\pm$ 2.2	10.8 $\pm$ 1.1	8.9 $\pm$ 1.7	7.4 $\pm$ 1.9
研究组($n=36$)	11.7 $\pm$ 2.9	8.5 $\pm$ 1.4*	5.2 $\pm$ 1.1*	3.5 $\pm$ 0.4*
t 值	-0.494	7.751	10.964	12.052
P 值	0.623	<0.001	<0.001	<0.001

注:两组比较 * $P<0.05$

2.两组患者疗效比较:研究组患者治疗总有效率 97.2%,明显高于对照组患者总有效率 77.8%,差异有统计学意义($Z=-2.068, P=0.039$)。见表 2。

3.不良反应:用药期间对照组患者出现谷丙转氨酶升高 1 例,双手肿胀 2 例;研究组患者出现面部潮红 1 例,尿素氮升高 1 例,均为轻度不良反应,停药后自行缓解。

讨论 中医学体系中,急性脑梗死又被称为“缺血性脑中风”,根据中医理论辨证属气滞血瘀、脉络瘀阻。临床多选择活血化瘀类中药制剂治疗该病。现代医学认为,局部脑血管闭塞是引起急性脑梗死的主要原因^[5]。脑部血管闭塞时,正常血供区域和缺血核心区域之间的部分被称为梗死周边区,即“缺血半暗带”,血流供给不足很容易影响该区域,容易导致神经细胞损伤或坏死。所以尽快恢复、改善缺血部分的血流灌注,纠正缺血半暗带不良血供情况,改善或恢复缺血细胞功能,尽量降低缺血再灌注导致的细胞损伤。

舒血宁是活血化瘀类中成药,提取自银杏叶的有效成分,其中以总黄酮醇苷及银杏内酯效果最突出,临床多用于治疗心绞痛、冠心病及心肌梗死,效果满意。现代药理学研究发现,黄酮类化学成分对于心脑血管有良好的扩张效果,可有效促进脏器血液循环和末梢微循环^[6]。银杏内酯 B 是二萜类化合物,对血小板活化因子受体具有很强的阻断作用,可有效抑制受体活性,改善血小板凝聚及血液黏度,降低血浆纤维蛋白原水平,抑制微血栓形成。此外,银杏内酯 B 还可阻断线粒体膜、细胞膜 Na^+ 、 Ca^{2+} 交换,抑制 Ca^{2+} 内流,缓解钙超载引起的再灌注性细胞损伤^[7]。

马来酸桂哌齐特是一种钙离子通道阻滞剂,可选择性作用于大脑血管,阻止 Ca^{2+} 跨膜进入血管平滑肌细胞内,松弛血管平滑肌,改善血管痉挛及血管阻力,有效扩张脑血管,促进脑血流量;马来酸桂哌齐特对腺苷及环磷酸腺苷有明显的增强作用,对环磷酸腺苷磷酸二酯酶有良好的抑制作用,可减少

细胞氧耗;该药还可增强红细胞变形性及柔韧性,可更有效地通过微小血管^[8]。此外,马来酸桂哌齐特属于血栓素合成酶抑制剂,有效抑制 TXA_2 的生成,有利于生成前列腺素,抑制血小板凝聚,改善血液黏度及微循环状态,对缺血半暗带血流供给和氧分子输送有良好的保护作用^[9]。

本研究结果显示,用药后 5、10、20 d 时,研究组患者 NIHSS 评分改善程度,显著优于对照组患者,差异均有统计学意义($P<0.05$);用药后,研究组患者治疗总有效率 97.2%,明显高于对照组患者总有效率 77.8%,差异有统计学意义($Z=-2.068, P=0.039$),与赵留庄和王丽娟^[10] 研究结果一致,表明舒血宁联合马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死效果远胜于舒血宁单药治疗。两组患者不良反应均较轻微,停药后缓解,表明本研究联合用药方案安全有效。

综上所述,舒血宁联合马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死效果满意,安全性较高。

参 考 文 献

[1] 王伟佳,张秀明,王前,等.心力衰竭时 N 末端 B 型利钠肽原与 B 型利钠肽检测时受干扰的分析[J].中华心血管病杂志, 2011,39(8):695-699.

[2] 张云书.三种降脂药物对老年急性脑梗死合并高血脂患者治疗效果及血脂水平的影响分析[J].中国循证心血管医学杂志, 2016,8(2):213-216.

[3] 刘秀荣,吴寿岭,王丽晔,等.脉压水平对糖尿病人群新发心脑血管事件的影响[J].中华心血管病杂志,2013,41(6):514-518.

[4] 赵海燕,陈兴伟,牛建清,等.妊娠高血压综合征对远期心脑血管事件的影响[J].中华心血管病杂志,2012,40(8):645-651.

[5] 张光裕,田丽娟.瑞舒伐他汀治疗脑梗死合并颈动脉粥样硬化患者的疗效[J].中国循证心血管医学杂志,2012,4(5):456-457.

[6] 陈蓉.舒血宁治疗脑梗塞的疗效及对血液流变学的影响研究[J].黑龙江医药,2015,24(3):554-555.

[7] 王鹏飞,王宏伟.舒血宁联合依达拉奉对急性脑梗死患者血浆内皮素及血清炎症因子的影响[J].临床心身疾病杂志,2016,22(4):14-16.

[8] 何国秋.马来酸桂哌齐特对脑梗死老年患者可溶性肿瘤坏死因子相关凋亡诱导配体、骨保护素的影响[J].中国老年学杂志, 2013,33(24):6266-6267.

[9] 孙思伶,朱宏伟.依达拉奉联合马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(22):2457-2458.

[10] 赵留庄,王丽娟.丁苯酞与马来酸桂哌齐特联合治疗对急性脑梗死患者神经功能的影响[J].中国卒中杂志,2012,7(2):109-113.

表 2 两组患者疗效比较 $n(\%)$

组别	基本治愈	显效	改善	无变化	恶化
对照组($n=36$)	8(22.2)	8(22.2)	12(33.4)	5(13.9)	3(8.3)
研究组($n=36$)	10(27.8)	14(38.9)	11(30.5)	1(2.8)	0(0)

(收稿日期:2016-12-19)

(本文编辑:李娜)