

依达拉奉联合丹红注射液治疗急性脑梗死43例疗效观察

许静, 田青

(北京中医药大学第三附属医院脑病科, 北京 100029)

【摘要】 目的 观察依达拉奉联合丹红注射液治疗急性脑梗死的临床效果。方法 选择2013年9月至2014年12月我院收治的86例发病72 h内的急性脑梗死患者为研究对象,按照随机数表法将其分为观察组和对照组各43例,在抗血小板凝集、控制血压、血糖等对症治疗基础上,对照组患者给予丹红注射液治疗,观察组患者给予丹红注射液联合依达拉奉注射液治疗,连续治疗14 d后比较两组患者的临床疗效及神经功能缺损程度(NIHSS)评分和日常生活活动能力(ADL)评分的变化。结果 观察组总有效率为95.3%,明显高于对照组的79.1%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组NIHSS、ADL评分均有明显改善,与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组患者的NIHSS评分为(7.2±2.3)分,明显低于对照组的(12.5±2.5)分,差异有统计学意义($P<0.05$),ADL评分为(78.6±5.1)分,高于对照组的(44.5±4.9)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 依达拉奉注射液联合丹红注射液治疗急性脑梗死的临床疗效较单纯依达拉奉治疗好,且能够显著降低患者的神经功能缺损程度,提高患者日常生活能力。

【关键词】 急性脑梗死;依达拉奉注射液;丹红注射液

【中图分类号】 R743.33 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2015)21—3199—03

急性脑梗死是一种缺血性卒中疾病,多因脑血管内膜损伤或脑动脉粥样硬化等使脑动脉管腔闭塞或狭窄,致使脑局部血流中断,在临床上比较常见^[1]。急性脑梗死致残率、死亡率以及复发率较高,对患者生命安全构成严重威胁^[2]。脑梗死急性期的治疗十分关键,为了提高患者生存质量,笔者于2013年9月至2014年12月选取86例急性脑梗死患者作为研究对象,探讨依达拉奉联合丹红注射液治疗急性脑梗死的临床效果,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 86例患者均为我院脑病科住院治疗的急性脑梗死患者,所有患者均为首次发病或既往患脑卒中但未留下神经功能缺损,肌力0~IV级。将患者随机分为对照组和观察组各43例。对照组患者中男性30例,女性13例;年龄36~81岁,平均(58.47±2.69)岁;发病后6~54 h就诊;发生部位颞叶12例,基底节区16例,小脑顶叶6例,脑干6例,多发性3例。观察组患者中男性31例,女性12例;年龄35~81岁,平均(57.68±2.65)岁;发病后7~56 h就诊;发生部位脑叶11例,基底节区17例,小脑5例,脑干7例,多发性3例。两组患者在年龄、性别、脑梗死类型及患病程度方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及排除标准 所有患者均给予颅脑CT及(或)MIR检查,符合急性缺血性脑梗死临床诊断标准^[3]。排除有短暂性颅内出血及脑缺血和存在严重心、肾、肝等重要器官病变、精神疾病患者。

1.3 治疗方法 两组患者均根据临床症状针对性的进行抗血小板聚集、防止上消化道出血和感染、

降血压、血糖及血脂等治疗。对照组患者给予依达拉奉(南京先声东元制药有限公司,H20031342)治疗,30 mg/次,溶于100 ml生理盐水中静脉滴注,2次/d,14 d为一个疗程。观察组患者在给予上述药物治疗的基础上同时给予丹红注射液(菏泽步长制药有限公司,Z20026866)20 ml,加入到0.9%氯化钠注射液250 ml中静脉注射,1次/d,14 d为一个疗程。两组患者对治疗方法均知情同意。

1.4 观察指标 比较两组患者的治疗总有效率、NIHSS评分、ADL评分以及不良反应情况。神经功能缺损程度采用NIHSS评分标准进行评定,评分越高,表明患者神经功能缺损程度越严重;日常生活活动能力采用ADL评分评定,评分越低,表明患者日常生活活动能力越差^[4]。

1.5 疗效评价^[5-6] 基本痊愈:神经功能缺损程度评分减少≥90%;显著进步:神经功能缺损程度评分减少46%~89%;进步:神经功能缺损程度评分减少18%~45%;无效:神经功能缺损程度评分减少≤17%;恶化:神经功能缺损程度评分增加>18%,严重者死亡。总有效率=(基本痊愈+显著进步+进步)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者NIHSS和ADL评分比较 治疗后,两组患者的NIHSS评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);ADL评分均较治疗前升高,差

异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者治疗后 NIHSS 评分为(7.2±2.3)分, 较对照组的(12.5±2.5)分改善程度更明显, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者治疗后 ADL 评分为(78.6±5.1)分, 较对照组的(44.5±4.9)分更高, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的 NIHSS 和 ADL 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	NIHSS		ADL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=43$)	18.2±1.6	12.5±2.5 ^a	35.9±4.8	44.5±4.9 ^a
观察组($n=43$)	18.4±1.5	7.2±2.3 ^a	35.8±5.3	78.6±5.1 ^a
t 值	0.19	4.561	0.24	5.324
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: ^a与治疗前比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者的治疗效果比较 观察组的治疗总有效率为 95.3%, 明显高于对照组的 79.1%, 差异有统计学意义($\chi^2=6.214, P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较(例)

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
对照组($n=43$)	7	14	13	9	79.1
观察组($n=43$)	10	19	12	2	95.3

2.3 不良反应 两组患者治疗过程中均无颅内出血及消化道出血。患者治疗前后的血尿常规、肝肾功能、心电图等无明显变化, 亦无其他明显不良反应。

3 讨论

急性脑梗死属于一种突发性疾病, 特征是发病快、死亡率较高^[7]。近年来急性脑梗死患者的发病数量逐年上升, 年龄趋向年轻化^[8]。研究发现, 脑动脉粥样硬化致脑血管管腔闭塞或出现血栓, 造成脑组织缺血、缺氧, 进而引发脑组织局部过度炎症反应, 是导致缺血性脑损伤的主要原因^[9-10]。脑梗死病灶周边的半暗带损伤程度对后期神经功能恢复具有十分重要的意义^[11]。因此, 治疗急性脑梗死以保护脑组织、改善局部血流状况为原则, 尽早溶栓治疗, 阻断脑缺血后的炎症级联反应, 及时恢复血流和改善组织代谢, 挽救缺血半暗带区可逆受损神经元, 减少或避免缺血半暗带发展为梗死面积, 最大限度恢复脑组织正常功能^[12-13]。

依达拉奉是一种小分子脑组织保护剂, 属于氧自由基清除剂。该药物的分子量相对较小, 主要成分为 3-甲基-1-苯基-2-吡唑啉-5-酮, 通过血脑屏障概率最高可达到 60% 左右, 迅速达到有效治疗浓度, 减轻自由基对组成细胞磷脂膜的多聚不饱和脂肪酸的氧化损伤, 减轻脑水肿; 可减少炎症介质白三烯的生成; 同时药物容易到达缺血半暗带, 抑制迟发性神经元的死亡, 缩小缺血半暗带区的面积, 阻止和避免脑梗死的发展^[14]。祖国医学认为“卒中”、“中风”的发病机理

是由于痰湿阻滞、气虚血瘀、脉络痹阻以及内风妄动所致^[15]。丹红注射液是丹参、红花提取物, 红花能起活血化瘀之功效, 丹参能够祛风、散瘀、通经络, 丹红注射液既能起到益气活血化瘀之功效, 又能达到祛风除湿通络, 标本兼治^[16]。现代医学研究证明, 丹参含有水溶性酚类和脂溶性丹参酮, 有活血化瘀的作用; 红花的有效成份为黄醇酮、脂肪酸、查尔酮类、苷类及聚烯类甙体等, 具有通经活血的作用; 丹红注射液具有抑制血管内皮细胞凋亡及促进内皮细胞生长, 降低血液黏度, 扩张脑血管和形成新生血管, 促进侧支循环的建立, 进而改善微循环, 增加血液供应, 减少缺血范围和减轻神经细胞损伤^[17]。依达拉奉联合丹红注射液治疗能通经活血, 扩张血管, 抑制血小板过度激活聚集, 降低血黏度, 针对脑供血不足引起的脑组织坏死, 促进脑部血液循环, 改善患者神经功能, 提升患者的生活质量^[18]。我们的研究结果也证明, 治疗后观察组患者的 NIHSS 评分较对照组明显下降, ADL 评分较对照组明显升高, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组总有效率明显优于对照组($P<0.05$); 两组患者均未发现明显不良反应。说明依达拉奉联合丹红注射液治疗急性脑梗死对于改善患者神经功能缺损程度、提高患者生活质量和临床疗效比单纯药物治疗明显, 患者预后好, 安全可靠, 值得临床推广应用。

参考文献

- 艾娟, 王雷, 邱晓梅. 丹红注射液联合半量依达拉奉治疗急性脑梗死安全性和有效性探讨[J]. 中国医药, 2013, 8(1): 33-35.
- 曹秀梅, 应风博. 依达拉奉、长春西汀、疏血通联合治疗急性脑梗死的临床疗效及对血液流变学的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(20): 1709-1710.
- 中华神经科学会. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- 张卉, 邱博, 张晶. 丹红注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(18): 45-46.
- 刘敏. 丹红注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死 60 例临床疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(3): 83-84.
- 王海升, 单胜. 依达拉奉对急性脑梗死治疗效果的评价[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(1): 36.
- 邹晓辉, 王咏龙, 党利华. 人尿激肽原酶治疗急性脑梗死 75 例临床疗效观察[J]. 海南医学, 2012, 23(13): 26-27.
- 朱炯端, 孙芳, 余向东. 依达拉奉治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 16(28): 162-163.
- 李全妮, 何平. 尤瑞克林对急性脑梗死患者不同时期 CRP 水平的影响[J]. 海南医学, 2014, 25(16): 2368-2370.
- 赵俊, 常娜. 血清 Lp(a)、CRP 及 FG 与急性脑梗死的关系探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(9): 40-42.
- Ramos cabrer P, campo F, sobrinho T, et al. Targeting the is chemic penumbra [J]. Stroke, 2011, 42(Suppl 1): S7-S11.
- 董治燕, 贾蕾. 依达拉奉联合丹参川芎嗪治疗脑梗死对患者脂质过氧化和 IL-1 β 水平的影响[J]. 海南医学, 2012, 23(20): 22-23.
- 吴毅, 贾杰. 卒中康复治疗基础与临床研究的新进展[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(7): 587-588.

Hp 感染对患者胃黏膜和血脂的影响

刘水清, 曾德映, 李彩霞

(中山市陈星海医院消化内科, 广东 中山 528415)

【摘要】 目的 探讨幽门螺杆菌(Hp)感染对患者胃黏膜和血脂的影响。方法 选取2013年5月至2014年5月我院完成胃镜检查的健康体检者956例,根据Hp感染情况分为Hp阳性组(512例)与Hp阴性组(444例)。检测并比较两组体检者的胃黏膜糜烂、溃疡、萎缩或隆起情况以及血脂水平。结果 胃黏膜改变统计分析结果显示,Hp阳性组胃黏膜糜烂、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃黏膜萎缩、胃息肉的发生率明显高于Hp阴性组,差异均有统计学意义($P<0.05$);Hp阳性组总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白(LDL-C)的水平明显高于Hp阴性组,血脂异常比例同样高于Hp阴性组,差异均具统计学意义($P<0.05$)。结论 Hp感染通过损伤胃黏膜参与了急慢性胃病的发生、发展,且可引起其血脂代谢异常。

【关键词】 幽门螺杆菌;胃黏膜;血脂;体检

【中图分类号】 R378.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2015)21—3201—02

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)是一种定植于胃黏膜上皮表面的螺旋状细菌,由Marshall和Warren于1982年首次发现^[1]。我国Hp感染率平均为59%,其传播途径是消化道,具有家庭聚集性和随年龄感染概率增加的特点。研究证实Hp感染与胃炎、胃十二指肠溃疡、胃癌及胃黏膜病变发生相关^[2-3],Hp可以侵入胃黏膜上皮细胞,但Hp侵袭胃上皮细胞的机制未知。除此之外,Hp感染还与多种胃外疾病密切相关^[4-5]。本文旨在观察健康体检人群中Hp感染者对其胃黏膜

和血脂代谢的影响,探讨Hp感染与胃黏膜改变及血脂代谢异常的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年5月至2014年5月在我院完成胃镜检查的健康体检者956例,其中男544例,女412例,年龄34~65岁,平均(41.9±19.2)岁,均给予Hp感染及血脂等检测。根据Hp感染情况分为Hp阳性组512例和Hp阴性组444例。两组体检者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组体检者的一般资料比较[例(%)]

组别	男/女(例)	平均年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	高血压	糖尿病	冠心病	脑血管意外	胃癌
Hp阳性组(n=512)	280/232	39.4±8.5	160 (31.3)	48 (9.4)	40 (7.8)	44 (8.6)	16 (3.1)
Hp阴性组(n=444)	264/180	42.8±15.9	132(29.7)	35 (7.9)	24 (5.4)	32 (7.2)	12 (2.7)
t/χ^2 值	2.208	0.457	0.259	1.457	2.206	0.625	0.149
P值	0.137	0.492	0.611	0.227	0.137	0.429	0.699

1.2 方法 采用尿素呼吸试验法(¹⁴C-UBT)检测Hp感染情况。胃镜下观察体检者糜烂、溃疡、萎缩或隆起病变等,必要时胃镜下活检进行病理学检查;全部体检者均采集清晨空腹静血,检测血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和血糖。血脂异常参照文献^[6]方法。感染诊断,采用尿素酶抗体诊断试剂盒(胶体金法,北京金沃夫生物工程科技有限公司)检测血清Hp尿素酶抗体,采用尿素¹⁴C呼气试验药盒

(深圳中核海得威生物科技有限公司)进行尿素¹⁴C呼气试验要求对受检者进行检查。

1.3 观察指标 检测两组体检者的胃黏膜糜烂、溃疡、萎缩或隆起情况以及总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)水平。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;非正态分布资料采用中位数表示,采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有

通讯作者:刘水清。E-mail:578175878@qq.com

[14] 郭 宁,叶春林,秦士新,等.依达拉奉联合丹红注射液治疗老年急性脑梗死40例临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(6):685-686.

[15] 徐 蕾.中西医结合治疗脑梗塞54例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(20):48-49.

[16] 胡世辉,朱志杰,章志奇,等.依达拉奉联合丹红注射液治疗急性

脑梗死的疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2013,38(9):1170-1172.

[17] 徐 杰.依达拉奉联合丹红注射液治疗老年急性脑梗死的疗效分析[J].中国继续医学教育,2014,38(3):71-72.

[18] 刘 琦,张利苑,李红利.依达拉奉联合丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死的疗效[J].牡丹江医学院学报,2014,10(4):112-113.

(收稿日期:2015-04-01)