

丁苯酞注射液联合胞磷胆碱钠 治疗缺血性脑卒中的疗效及对患者认知功能的影响

杨丽英¹, 李红英²

1. 宝鸡市人民医院神经内一科, 陕西 宝鸡 721000;

2. 子长市人民医院药剂科, 陕西 延安 717300

【摘要】 目的 观察丁苯酞注射液联合胞磷胆碱钠治疗缺血性脑卒中的疗效及对患者认知功能的影响。方法 将2016年5月至2019年5月宝鸡市人民医院神经内一科收治的122例缺血性脑卒中患者按照随机数表法分为观察组和对照组, 每组61例。对照组患者给予神经内科常规治疗, 观察组在对照组治疗的基础上实施丁苯酞注射液联合胞磷胆碱钠治疗。比较两组患者治疗前、治疗2周后的神经损伤修复情况[美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)量表]、认知功能恢复状况[蒙特利尔认知功能评定表(MoCA)]、脑血流灌注指标[脑血流量(CBV)、脑血流速度(CBF)]、日常生活能力[日常生活活动力量表(ADL)], 以及炎症因子[白细胞介素-6(IL-6)、正五聚蛋白3(PTX-3)、肿瘤坏死因子(TNF- α)、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)]水平, 同时比较两组患者治疗后的不良反应发生情况。结果 治疗前, 两组患者的NIHSS量表和MoCA量表评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 治疗2周后, 两组患者的NIHSS量表评分降低, MoCA量表评分升高, 且观察组与对照组组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$); 治疗前, 两组患者的CBV、CBF比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 治疗2周后, 两组患者的CBV、CBF均明显升高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 治疗前, 两组患者的ADL量表评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗2周后, 两组患者的躯体自理能力、工具性日常生活能力评分均明显降低, 且观察组降低较对照组更明显, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 治疗前, 两组患者的IL-6、PTX-3、TNF- α 、hs-CRP水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 治疗2周后, 两组患者的IL-6、PTX-3、TNF- α 、hs-CRP水平均降低, 且观察组降低较对照组更明显, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 治疗过程中, 观察组患者的不良反应发生率为4.92%, 略低于对照组的11.48%, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 丁苯酞注射液联合胞磷胆碱钠治疗缺血性脑卒中可提高患者的认知功能及生活能力, 且安全性较高。

【关键词】 丁苯酞注射液; 胞磷胆碱钠; 缺血性脑卒中; 疗效; 认知功能; 日常生活能力

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2021)07-0835-05

Efficacy of butylphthalide injection combined with citicoline sodium in the treatment of ischemic stroke and its influence on cognitive function of patients. YANG Li-ying¹, LI Hong-ying². 1. First Department of Neurology, Baoji People's Hospital, Baoji 721000, Shaanxi, CHINA; 2. Department of Pharmacy, Zichang People's Hospital, Yan'an 717300, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To observe the efficacy of butylphthalide injection combined with citicoline sodium in the treatment of ischemic stroke and its influence on cognitive function of patients. **Methods** Totally 122 patients with ischemic stroke who were treated in First Department of Neurology, Baoji People's Hospital from May 2016 to May 2019 were divided into the observation group and control group according to random number table method, with 61 patients in each group. Patients in the control group were given routine neurological treatment, and patients in the observation group were treated with butylphthalide injection combined with citicoline sodium on the basis of treatment in the control group. The nerve injury repair (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS), cognitive function recovery status (Montreal Cognitive Assessment, MoCA), cerebral blood flow perfusion indicators (cerebral blood volume [CBV], cerebral blood flow [CBF]), daily living ability (Activities of Daily Living, ADL) and inflammatory factors (interleukin-6 [IL-6], Pentraxins 3 [PTX-3], tumor necrosis factor [TNF- α], hypersensitive C-reactive protein [hs-CRP]) were compared between the two groups before treatment and after 2 weeks of treatment, and the occurrence of adverse reactions were compared between the two groups after treatment. **Results** Before treatment, there were no statistically significant differences in scores of NIHSS scale and MoCA scale between the two groups ($P>0.05$). After 2 weeks of treatment, the score of NIHSS scale in the two groups was decreased, while the score of MoCA scale was increased, and there were statistically significant differences between the observation group and control group ($P<0.05$). Before treatment, there were no statistically significant differences in the CBV and CBF between the two groups ($P>0.05$). After 2

weeks of treatment, the CBV and CBF in the two groups were significantly increased, and the two indexes in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there were no statistically significant differences in ADL scale scores between the two groups ($P > 0.05$). After 2 weeks of treatment, the scores of somatic self-care ability and instrumental activities of daily living of ADL scale in the two groups were significantly reduced, and the decreases of the observation group were more significant than those of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there were no statistically significant differences in the levels of IL-6, PTX-3, TNF- α , and hs-CRP between the two groups (all $P > 0.05$). After 2 weeks of treatment, the levels of IL-6, PTX-3, TNF- α , and hs-CRP were decreased in the two groups, and the decreases of the observation group were more significant than those of the control group (all $P < 0.05$). During the treatment, the incidence rate of adverse reactions in observation group was slightly lower than that in control group (4.92% vs 11.48%, $P > 0.05$). **Conclusion** In the treatment of ischemic stroke, butylphthalide injection combined with citicoline sodium can improve the cognitive function and life ability of patients, with high safety.

【Key words】 Butylphthalide injection; Citicoline sodium; Ischemic stroke; Efficacy; Cognitive function; Daily living ability

缺血性脑卒中患病率占急性脑血管疾病的 70%，严重影响患者生活质量^[1]。该病起病急，且存在不同程度的神经功能受损症状，发病后具有高死亡率、高致残率等特点^[2]。目前，基础治疗方案中抗血小板药物、扩张血管药物等对症治疗无法满足临床疗效需求，在此基础上寻找安全有效的治疗药物已成为临床研究热点^[3]。胞磷胆碱钠作为核苷衍生物的一种，主要被用于治疗神经系统后遗症，具有理想的促进脑代谢、改善脑功能的效果^[4]。丁苯酞注射液属于芹菜籽油提取物，是我国自主研发的一种新型脑保护剂，具有修复神经功能损伤、减轻脑水肿、改善微循环等效果^[5]。临床有关以上两种药物治疗脑卒中后认知功能障碍的良好疗效已有报道^[6]，但其治疗缺血性脑卒中的研究较为鲜少。本研究旨在观察丁苯酞注射液联合胞磷胆碱钠治疗缺血性脑卒中的疗效，并探讨其对患者认知功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取宝鸡市人民医院神经内科 2016 年 5 月至 2019 年 5 月收治且符合以下纳入和排除标准的 122 例缺血性脑卒中患者为研究对象。纳入标准：①符合《中国急性脑梗死后出血转化诊治共识 2019》^[7]中相关标准，且经 CT 或 MRI 确诊者；②无出血性疾病或出血症状者；③首次发病且发病至入院时间 ≤ 48 h 者。排除标准：①合并严重精神类疾病无法沟通者；②意识不清醒或生命体征不稳定者；③无法独立完成量表及问卷等填写者；④伴有癫痫或病情不稳定的心脑血管疾病者。按照随机数表法将患者分为观察组和对照组，每组 61 例。两组患者的一般临床资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1。本研究已获得医院伦理委员会批准，所有患者均签署知情同意书。

表 1 两组患者的一般临床资料比较 [$\bar{x} \pm s$, 例(%)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(h)	病灶部位		
		男性	女性			基底节区	脑干	大脑皮层及皮层下
观察组	61	32 (52.46)	29 (47.54)	64.68 \pm 7.84	32.25 \pm 6.34	8 (13.11)	32 (52.46)	21 (34.43)
对照组	61	35 (57.38)	26 (42.62)	64.01 \pm 6.86	33.13 \pm 7.41	7 (11.48)	30 (49.18)	24 (39.34)
t/χ^2 值		0.298		0.502	0.705	0.331		
P 值		0.585		0.616	0.482	0.847		

1.2 治疗方法 对照组患者给予神经内科常规治疗，包括补液、降压、调血脂、抗凝、纠正电解质紊乱等对症治疗。观察组患者在对照组治疗的基础上应用丁苯酞注射液联合胞磷胆碱钠治疗，即口服胞磷胆碱钠片(生产企业：四川梓潼宫药业股份有限公司，规格：0.2 g \times 12 片，国药准字：H20060389) 0.2 g/次，3 次/d；静脉滴注丁苯酞氯化钠注射液(生产企业：石药集团恩必普药业有限公司，规格：100 mL：25 mg：0.9 g，国药准字：H20100041)，于患者发病后 48 h 内进行滴注，滴注剂量为 25 mg/次，2 次/d，两次滴注时间间隔不得 < 6 h，每次滴注时间不得 < 50 min，14 d 为一个疗程，两组均治疗 14 d 后评估其疗效。

1.3 观察指标与评估方法

1.3.1 神经损伤修复及认知功能恢复状况 治疗前和治疗两周后，采用美国国立卫生研究院神经功能缺损评分(national institute of health stroke scale, NIHSS)^[8]及蒙特利尔认知功能评定表(montreal cognitive assessment, MoCA)^[9]评估，其中 NIHSS 量表总分 0~42 分，0~1 分为基本正常，2~4 分为存在轻度缺损，5~15 分为中度缺损，16~20 分为中重度缺损，得分 > 20 分为重度缺损，分数越高越严重；MoCA 涵盖 8 个认知领域的 11 个检查项目，总分 30 分， ≥ 26 分为正常。

1.3.2 脑血流灌注指标 治疗前和治疗两周后，应用 SOMATOM Definition AS64 型 64 层螺旋 CT 机(西

门子公司生产)动态扫描横轴位,获得图像后上传至工作站,并排除CT值30 Hu或>120 Hu,以避免颅骨及脑脊液的影响,取4个感兴趣区(regions of interest, ROI)的平均值则为最终值,记录脑血流量(cerebral blood volume, CBV)、脑血流速度(cerebral blood flow, CBF)。

1.3.3 日常生活能力 治疗前和治疗两周后,采用日常生活活动能力量表(activities of daily living, ADL)^[10]评估,该量表包括躯体自理能力及工具性日常生活能力两部分,前者有6项,而后者涵盖8项,采用4级评分,总分14~16分为基本正常,17~21分为存在一定程度的障碍,得分 ≥ 22 分属于明显障碍。

1.3.4 炎症因子 治疗前和治疗两周后,静脉采血后常规处理,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法试剂盒(上海臻科生物科技有限公司)测定患者白细胞介素6(interleukin-6, IL-6)、正五聚蛋白3(pentraxin 3, PTX-3)、肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor- α , TNF- α),采用化学发光免疫分析法试剂盒(上海心语生物科技有限公司)测定超敏C-反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)水平,所有试剂盒操作均严格按照试剂盒自带说明书进行。

1.4 统计学方法 应用SPSS23.0统计学软件分析数据,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内不同时间点比较采用配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的神经损伤修复及认知功能恢复状况比较 治疗前,两组患者的NIHSS量表 and MoCA 量表评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗2周后,两组患者的NIHSS量表评分降低,MoCA 量表评分升高,且观察组与对照组组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.2 两组患者治疗前后的脑血流灌注指标比较 治疗前,两组患者的CBV、CBF比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗2周后,两组患者的CBV、CBF均明显升高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.3 两组患者治疗前后的日常生活能力比较 治疗前,两组患者的ADL量表评分比较差异无统计学意

表2 两组患者治疗前后的NIHSS量表和MoCA量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	NIHSS 量表	MoCA 量表
观察组	61	治疗前	21.42 \pm 4.34	15.25 \pm 4.58
		治疗2周后	9.56 \pm 2.15 ^a	24.35 \pm 3.25 ^a
		t 值	28.545	18.154
		P 值	<0.01	<0.01
对照组	61	治疗前	20.53 \pm 4.25	15.25 \pm 5.57
		治疗2周后	15.15 \pm 3.51	20.25 \pm 3.24
		t 值	10.830	8.865
		P 值	<0.01	<0.01

注:与对照组治疗2周后比较,^a $P<0.05$ 。

表3 两组患者治疗前后的脑血流灌注指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	CBV (mL/100 g)	CBF [mL/(100 g·min)]
观察组	61	治疗前	1.71 \pm 0.29	17.64 \pm 1.19
		治疗2周后	2.32 \pm 0.18 ^a	23.82 \pm 2.26 ^a
		t 值	20.273	27.981
		P 值	<0.01	<0.01
对照组	61	治疗前	1.73 \pm 0.22	17.61 \pm 1.11
		治疗2周后	2.01 \pm 0.16	20.71 \pm 2.12
		t 值	11.510	14.992
		P 值	<0.01	<0.01

注:与对照组治疗两周后比较,^a $P<0.05$ 。

义($P>0.05$);治疗2周后,两组患者的躯体自理能力、工具性日常生活能力评分均明显降低,且观察组降低较对照组更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者治疗前后的ADL量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	躯体自理能力	工具性日常生活能力
观察组	61	治疗前	19.53 \pm 4.31	25.12 \pm 4.34
		治疗2周后	9.53 \pm 2.43 ^a	13.22 \pm 2.33 ^a
		t 值	23.176	27.869
		P 值	<0.01	<0.01
对照组	61	治疗前	20.45 \pm 3.41	25.83 \pm 4.26
		治疗2周后	14.54 \pm 2.52	17.15 \pm 2.25
		t 值	15.568	20.827
		P 值	<0.01	<0.01

注:与对照组治疗2周后比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较 治疗前,两组患者的IL-6、PTX-3、TNF- α 、hs-CRP水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗2周后,两组患者的IL-6、PTX-3、TNF- α 、hs-CRP水平均降低,且观察组降低较对照组更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表5 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	IL-6 (ng/mL)	PTX-3 (μ g/L)	TNF- α (pg/mL)	hs-CRP (mg/L)
观察组	61	治疗前	16.26 \pm 2.48	7.46 \pm 1.03	46.38 \pm 5.45	17.42 \pm 6.34
		治疗2周后	9.35 \pm 1.08 ^a	4.02 \pm 1.23 ^a	14.84 \pm 2.18 ^a	5.56 \pm 1.15 ^a
		t 值	30.320	23.776	64.570	24.734
		P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
对照组	61	治疗前	16.16 \pm 3.59	7.57 \pm 2.14	45.28 \pm 5.42	17.53 \pm 5.25
		治疗2周后	12.26 \pm 2.34	5.47 \pm 1.05	25.92 \pm 4.04	10.15 \pm 3.51
		t 值	10.273	10.283	31.968	13.160
		P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:与对照组治疗2周后比较,^a $P<0.05$ 。

2.5 两组患者的不良反应比较 治疗过程中,观察组患者的不良反应发生率为 4.92%,略低于对照组的 11.48%,但差异无统计学意义($\chi^2=1.743, P=0.187>0.05$),见表 6。

表 6 两组患者的不良反应比较(例)

组别	例数	头晕	恶心	总发生率(%)
观察组	61	2	1	4.92
对照组	61	4	3	11.48

3 讨论

现代病理学研究显示,缺血性脑卒中的病变基础可归纳为动脉粥样硬化、心源性脑栓塞、小动脉病变等,引起脑组织局部血液循环供应障碍,进而导致脑组织缺血、缺氧,造成组织坏死^[1]。目前临床针对该病的基础治疗中抗凝药物、补液、纠正水电解质紊乱等可在一定程度上改善患者脑循环,是《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[2]中的首选方案,但考虑其发病急、病情变化快,基础治疗无法达到满意的控制效果,基于此,寻找其他安全有效的药物治疗已成为现临床研究重点。

本研究根据其病因机制及论治原则,采用联合用药的方案,旨在有效提高临床治疗效果的同时,为临床后期治疗方案提供可靠数据支撑。临床将急性缺血性脑卒中认定为突发性脑血液循环障碍疾病,患者机体内主要发生动脉粥样硬化、脑组织病灶周围血肿、内膜胆固醇沉积等变化,而脑缺血则又会引起脑组织氧自由基的大量生成,破坏神经元细胞,从而引起神经功能障碍^[3]。结果显示,治疗两周后,两组患者的 NIHSS 量表评分降低,MoCA 量表评分升高,且观察组与对照组组间比较差异均有统计学意义,究其原因,可能是因为丁苯酞注射液是我国历史上第 3 个自主研发的新药,同样是国际首个用于治疗急性缺血性脑卒中的药物,其化学结构为消旋-3-正丁基苯酚 14,进入人体后可有效保护细胞线粒体,进而从缺血性脑卒中发病的多个环节进行作用,起到理想的改善脑损伤效果。胞磷胆碱钠作为神经保护药物的常见类型,其主要被应用于因颅脑损伤或脑外伤等引起的认知障碍的治疗中,具有理想的促进脑内营养物质代谢,改善脑循环的作用。两者药物联合可通过不同作用途径发挥协同效果,进而有效改善其脑损伤。

本研究结果还显示,治疗两周后,两组患者的 CBV、CBF 均明显升高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义,究其原因,可归功于联合用药对患者脑部神经功能恢复的协同促进效果,其中丁苯酞注射液可通过促进前列环素及一氧化氮的生成,并抑制谷氨酸的释放,进而有效降低细胞内钙浓度,起到理想的改善脑部微循环、减轻脑水肿风险的效果,可有效缓解脑部神经功能损伤,亦可通过保护线粒体结

构,进而改善脑能量代谢,延缓认知功能下降。胞磷胆碱钠则可部分进入血脑屏障后对脑血管阻力起到良好的缓解效果,进而有效增强局部微循环,促进脑代谢,两种药物联合使用可共同改善脑组织微循环的同时,纠正缺血局部供血供氧状态,进而有效延缓认知功能损伤。

相关研究表明,缺血性脑卒中患者机体内存在大量炎性细胞浸润,多种血清细胞因子参与病情的发展,是加剧脑神经损伤的主要原因^[4]。考虑缺血性脑卒中患者脑部循环障碍,其脂质代谢功能显著降低,导致其周围炎性因子聚集,引发血管壁病变,且研究发现高水平的炎性因子还会影响其黏附因子及趋化因子的分泌,进一步加剧血栓形成,加重病情^[5]。本研究结果显示,治疗两周后,两组患者的躯体自理能力、工具性日常生活能力评分、IL-6、PTX-3、TNF- α 、hs-CRP 水平均明显降低,且观察组降低较对照组更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$),考虑可能是因为,丁苯酞注射液以独特的亲和力使活性物质聚集于病变局部,进而发挥其多环节靶向作用,改善局部微循环的同时,且还具有一定的氧自由基抑制效果,可有效减轻患者体内炎症水平,而在此基础上胞磷胆碱钠可通过增强脑干网状结构上行激活系统,改善运动麻痹,进而共同促进患者日常生活能力的提高及炎性因子的降低。另外,治疗过程中,观察组患者的不良反应发生率为 4.92%,略低于对照组的 11.48%,但差异无统计学意义($P>0.05$),证实联合用药的安全性,可放心用于临床。

综上所述,丁苯酞注射液联合胞磷胆碱钠确可有效改善缺血性脑卒中患者认知功能,增强局部微循环,提高其临床疗效,且还可显著降低其炎性因子水平,提高日常生活能力,值得推广。

参考文献

- [1] SORENSEN. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke [J]. The Journal of Emergency Medicine, 2015, 49(2): 258-259.
- [2] MOCCO J, FIORELLA D, FARGEN KM, et al. Endovascular therapy for acute ischemic stroke is indicated and evidence based: a position statement [J]. J Neurointerv Surg, 2015, 7(2): 79-81.
- [3] HONG KS, KO SB, LEE JS, et al. Endovascular recanalization therapy in acute ischemic stroke: updated meta-analysis of randomized controlled trials [J]. J Stroke, 2015, 17(3): 268-281.
- [4] 王岩, 张雪芳, 王宇, 等. 依达拉奉联合胞磷胆碱钠治疗脑梗死的疗效及对血液流变学、氧化酶活性的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(4): 477-478.
- [5] 杨德民, 常文利, 唐鹏. 丁苯酞联合丹红注射液对血管性痴呆患者认知功能及血清相关因子的影响[J]. 中国临床研究, 2019, 32(8): 1041-1044.
- [6] 杨秀生. 丁苯酞联合胞磷胆碱钠治疗脑卒中后认知功能障碍的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(10): 1464-1465.
- [7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性脑梗死后出血转化诊治共识 2019[J]. 中华神经科杂

急性冠脉综合征患者PCI术后治疗效果的影响因素分析

李雪梅, 韩建伦, 刘亮

榆林市第一医院心内科, 陕西 榆林 719000

【摘要】目的 研究急性冠脉综合征(ACS)患者经皮冠状动脉介入术(PCI)后影响治疗效果的因素。**方法** 回顾性分析2015年1月至2019年1月于榆林市第一医院心内科行PCI治疗的798例ACS患者的临床资料,根据术后6个月治疗结局将患者分为疗效好组639例和疗效差组159例,利用单因素分析和多因素Logistic回归分析法筛选ACS患者PCI术后治疗效果的影响因素,并利用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)将患者分为睡眠障碍组295例和睡眠无障碍组503例,比较两组患者的心脏彩超指数、术后支架内再狭窄(ISR)、主要不良心脑血管事件(MACCE)等预后情况。**结果** 单因素分析结果显示,疗效好组患者中有高脂血症史、糖尿病史、高血压史及睡眠障碍者所占百分比明显低于疗效差组,差异均有统计学意义($P<0.05$);多因素分析结果显示,高脂血症史、糖尿病史、高血压史以及睡眠障碍均是影响ACS患者PCI治疗效果的独立危险因素($P<0.05$);睡眠无障碍组患者PCI术后心脏彩超的左心室射血分数(LVEF)、左室舒张末内径(LVEDD)、左室收缩末内径(LVESD)分别为(51.20±4.22)%、(50.89±2.56) mm、(38.68±2.34) mm,明显优于睡眠障碍组的(47.96±3.67)%、(55.10±5.77) mm、(44.52±2.85) mm,且ISR、MACCE总发生率分别为35.93%、18.98%,明显高于睡眠无障碍组的27.83%、9.34%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 睡眠障碍与ACS患者PCI疗效及预后密切相关,提高睡眠质量有利于心功能恢复和预防MACCE发生。

【关键词】 睡眠障碍;急性冠脉综合征;经皮冠状动脉介入手术;疗效;心功能;支架内再狭窄;主要不良心脑血管事件

【中图分类号】 R543.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2021)07-0839-04

Factors influencing the curative effect in patients with acute coronary syndrome after percutaneous coronary intervention. Li Xue-mei, HAN Jian-lun, LIU Liang. Internal Medicine-Cardiovascular Department, the First Hospital of Yulin City, Yulin 719000, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the factors influencing the curative effect in patients with acute coronary syndrome (ACS) after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** The clinical data of 798 patients with ACS treated by PCI in the Department of Cardiology, the First Hospital of Yulin City from January 2015 to January 2019 were retrospectively analyzed. According to the treatment outcomes at 6 months after operation, the patients were divided into good curative effect group (639 cases) and poor curative effect group (159 cases). Univariate analysis and multivariate logistic regression analysis were performed to screen factors influencing the therapeutic effects in patients with ACS after PCI. According to the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the patients were divided into sleep disorder group (295 cases) and non-sleep disorder group (503 cases). The cardiac color Doppler ultrasound indexes, postoperative in-stent restenosis (ISR), and major adverse cardiovascular and cerebrovascular events (MACCE) were compared between the two groups of patients. **Results** Univariate analysis showed that the percentages of patients with hyperlipidemia history, diabetes history, hypertension history, and sleep disorders in the good curative effect group were significantly lower than

通讯作者:刘亮,E-mail:yilong12000@126.com

- 志, 2019, 52(4): 252-265.
- [8] 侯东哲, 张颖, 巫嘉陵, 等. 中文版美国国立卫生院卒中量表的信度与效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(5): 372-374.
- [9] 张立秀, 刘雪琴. 蒙特利尔认知评估量表中文版的信效度研究[J]. 护理研究, 2007, 21(11): 2906-2907.
- [10] 郑彩娥, 潘克勤, 丁燕萍, 等. 康复护理日常生活活动评定量表的信度和效度研究[J]. 中国组织工程研究, 2005, 9(1): 178-179.
- [11] BROWN MD, BURTON JH, NAZARIAN DJ, et al. Clinical policy: use of intravenous tissue plasminogen activator? for the management of acute ischemic stroke in the emergency department [J]. Ann Emerg Med, 2015, 66(3): 322-333.
- [12] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [13] 吴玉芙, 刘晓红, 郭伟成, 等. 丁苯酞注射液治疗急性前循环脑梗死的疗效观察[J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(12): 1111-1114.
- [14] 谭庆晶, 季兴, 江志滨, 等. 依达拉奉联合胞磷胆碱钠治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(8): 1081-1084.
- [15] ANNA W, MARIA PM, NYKA WM. IL-1 β , TNF- α , and IL-6 levels in gingival fluid and serum of patients with ischemic stroke [J]. J Oral Sci, 2016, 58(4): 509-513.

(收稿日期:2020-09-17)