

丁苯酞联合阿司匹林治疗急性分水岭脑梗死的疗效观察

徐俊英

天津市宝坻区人民医院 神经内科, 天津 301800

摘要: **目的** 探讨丁苯酞联合阿司匹林治疗急性分水岭脑梗死的临床疗效。**方法** 选取2012年10月—2014年10月天津市宝坻区人民医院收治的急性分水岭脑梗死患者100例,随机分为对照组和治疗组,每组50例。对照组在对症治疗的基础上口服阿司匹林肠溶片,2片/次,3次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服丁苯酞软胶囊,2粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗15 d。观察两组患者的临床疗效,同时比较两组治疗前后血脂水平、血糖、血流量、血压、神经功能缺损评分、Barthel指数的变化。**结果** 治疗后,对照组和治疗组总有效率分别为72.0%、94.0%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的TC、TG、LDL、血糖、收缩压、舒张压、神经功能缺损评分均较治疗前显著降低,血流量、Barthel指数均较治疗前显著升高,同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标的改善程度优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 丁苯酞联合阿司匹林治疗急性分水岭脑梗死具有较好的临床疗效,能改善患者的神经功能缺损程度,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

关键词: 丁苯酞软胶囊;阿司匹林肠溶片;急性分水岭脑梗死;神经功能缺损评分;Barthel指数

中图分类号: R971 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2015)05-0535-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2015.05.013

Clinical observation of butylphthalide combined with aspirin in treatment of acute watershed cerebral infarction

XU Jun-ying

Department of Neurology, Tianjin Baodi Hospital, Tianjin 301800, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of butylphthalide combined with aspirin in treatment of acute watershed cerebral infarction. **Methods** Patients (100 cases) with acute watershed cerebral infarction in Tianjin Baodi Hospital from October 2012 to October 2014 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 50 cases. The patients in the control group were *po* administered with Aspirin Enteric-coated Tablets on the basis of symptomatic treatment, 2 tablets/time, three times daily. The patients in the treatment group were *po* administered with Butylphthalide Soft Capsules on the basis of control group, 2 grains/time, three times daily. Two groups were treated for 15 d. After treatment, the efficacy was evaluated, and the changes of lipid levels, blood sugar, blood flow, blood pressure, neural function defect scale and Barthel index in two groups were compared. **Results** The efficacies in the control and treatment groups were 72.0% and 94.0%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, TC, TG, LDL, blood glucose, systolic pressure, diastolic blood pressure, and neural function defect scale in two groups were significantly reduced, blood flow and Barthel index was significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And these indicators in treatment group improved better than those in the control group, with significant differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Butylphthalide combined with aspirin has the good clinical effect in treatment of acute watershed cerebral infarction, and can improve the nerve function defect degree, while also can improve the life quality of patients, which is worth clinical promotion.

Key words: Butylphthalide Soft Capsules; Aspirin Enteric-coated Tablets; acute watershed cerebral infarction; neural function defect scale; Barthel index

急性分水岭脑梗死主要是因脑内相邻动脉供血区局部缺血而引发的一种特殊类型的急性脑梗死,

临床较为常见的是幕上型,即皮质的前、后、下型。急性分水岭脑梗死的主要发病机制是脑组织低灌注

收稿日期: 2015-01-12

作者简介: 徐俊英(1977—),女,研究方向是脑血管疾病的诊断和治疗。Tel: 13323452765 E-mail: xjy7712@163.com

和微栓塞^[1],患者病变区域的灌注量和栓子清除率较低,会引发脑组织缺血,进而形成脑梗死,导致不同程度和范围的神经功能障碍,影响患者的身心健康^[2]。其中,阿司匹林肠溶片是临床上治疗该病的最常见方法^[3],但由于该方法效果不显著,如何选择更高效的治疗药物成为临床上研究的重点。丁苯酞是我国自主生产的一种新型药物,能保护缺血性脑损伤,具有安全可靠、疗效显著等特点。本文旨在探讨丁苯酞联合阿司匹林对急性分水岭脑梗死患者脑组织低灌注相关指标以及治疗效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年10月—2014年10月在天津市宝坻区人民医院接受治疗的100例急性分水岭脑梗死患者^[1],其中,男47例,女53例,年龄47~80岁,平均年龄为 (64.4 ± 1.5) 岁;病程5~12 h,平均病程为 (9.53 ± 2.67) h。所有患者或者家属对研究知情,并签署知情同意书。

纳入标准 发病时间在48 h以内;经CT或MRI诊断为幕上型急性分水岭脑梗死;首次患病者或以往有脑梗死病史但未遗留明显神经功能缺损症状者;无吞咽困难和意识障碍者。

排除标准 心肾肝功能不全者;胃肠道疾病患者;严重凝血障碍患者;发病6 h内经过溶栓治疗;有丁苯酞、芹菜过敏史者等。

1.2 药物

丁苯酞软胶囊由石药集团恩必普药业有限公司生产,规格0.1 g/粒,产品批号118120201;阿司匹林肠溶片由呼伦贝尔康益药业有限公司生产,规格0.3 g/片,产品批号111016203。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各50例。其中,治疗组男22例,女28例,年龄49~80岁,平均年龄为 (65.4 ± 1.6) 岁,病程5~11 h,平均病程为 (9.45 ± 2.98) h。对照组中男25例,女25例,年龄47~79岁,平均年龄为 (62.8 ± 2.1) 岁,病程5~12 h,平均病程为 (9.60 ± 2.43) h。两组基本资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者给予降低患者的颅内压、保护神经、抗血小板聚集、调节血压等进行对症治疗,同时口服阿司匹林肠溶片,2片/次,3次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服丁苯酞软胶囊,2粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗15 d。

1.4 疗效判定标准

于治疗前后对两者患者的Barthel指数和神经功能缺损评分进行统计和分析^[4-5]。

治疗效果判定 治愈:神经功能缺损评分降低91%至100%,病残度0级;显效:神经功能缺损评分降低46%至90%,病残度1~3级;有效:神经功能缺损评分降低18%至45%;无效:神经功能缺损评分少于17%^[1]。

总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

采用免疫酶联法检测患者血脂中总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG);利用免疫比浊法检测血脂中低密度脂蛋白(LDL);利用血液流变学检测仪检测血流量;利用美国强生公司生产的Lifescan血糖仪检测患者的血糖,定期监测患者的血压。

1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中有无呕吐、发热、腹部不适、皮疹等不良反应发生。

1.7 统计学分析

通过SPSS 19.0软件对研究数据进行录入和统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 形式进行描述,组间疗效比较用等级资料的 t 检验分析,计数资料以实际数描述,行 χ^2 检验进行比较。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组治愈3例,显效17例,有效16例,总有效率为72.0%;治疗组治愈9例,显效29例,有效9例,总有效率为94.0%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组观察指标比较

治疗后,两组患者的TC、TG、LDL、血糖、收缩压、舒张压、神经功能缺损评分均较治疗前显著降低,血流量、Barthel指数均较治疗前显著升高,同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标的改善程度优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组不良反应比较

治疗过程中,对照组患者有2例出现轻微呕吐,1例伴有发热情况,不良反应发生率为6.0%,治疗组患者有5例呕吐、腹部不适、皮疹等症状,不良反应发生率为10.0%,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义,1周后两组患者的不良反应症状均自行消失。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效	总有效率/%
对照	50	3	17	16	14	72.0
治疗	50	9	29	9	3	94.0*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

Table 2 Comparison on observational indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	TC/(mmol·L ⁻¹)	TG/(mmol·L ⁻¹)	LDL/(mmol·L ⁻¹)	血糖/(mmol·L ⁻¹)	血流量/(mL·min ⁻¹)
对照	治疗前	11.32 ± 1.43	6.96 ± 0.54	172.34 ± 24.48	19.76 ± 8.03	620.53 ± 16.48
	治疗后	9.28 ± 0.21*	5.98 ± 0.23*	156.14 ± 22.01*	16.28 ± 5.88*	700.99 ± 14.53*
治疗	治疗前	11.53 ± 1.42	6.84 ± 1.10	172.83 ± 27.01	19.53 ± 6.99	636.21 ± 10.90
	治疗后	2.81 ± 0.26*▲	2.44 ± 0.18*▲	132.08 ± 20.77*▲	10.32 ± 4.91*▲	736.21 ± 14.90*▲
组别	观察时间	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	神经功能缺损评分	Barthel 指数	
对照	治疗前	148.30 ± 25.34	98.64 ± 8.23	17.20 ± 4.29	46.50 ± 18.30	
	治疗后	136.28 ± 24.5*	96.87 ± 9.88*	14.17 ± 2.25*	56.80 ± 16.80*	
治疗	治疗前	146.96 ± 25.7	96.87 ± 9.43	16.53 ± 3.48	44.80 ± 16.90	
	治疗后	108.30 ± 21.09*▲	84.28 ± 8.98*▲	5.09 ± 2.84*▲	67.37 ± 14.94*▲	

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$; (1 mmHg=133 Pa)

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment; (1 mmHg=133 Pa)

3 讨论

急性分水岭脑梗死是指产生在人体脑内的两条主要供血动脉交界区的一种特殊化的脑梗死形态,在缺血性脑血管病变中约为占 10%^[5]。急性分水岭脑梗死多发生在人脑中后动脉末梢相邻的区域,人脑深部的穿支动脉邻区也是多发区域,常见的病因是由高血脂、高血糖、低血流量等组成的低灌注。低灌注容易引发脑组织缺氧和缺血,阻碍脑血流,损伤脑组织,进而导致急性脑分水岭梗死。

阿司匹林是一种消炎药,具有消炎镇痛、清热解毒的作用,作用于脑血管病变患者,可以有效抗血栓,缓解患者的病情,临床上通常使用阿司匹林肠溶片来辅助治疗及预防心血管疾病^[6]。目前,丁苯酞是一种用于治疗轻中度急性缺血性脑梗死的药物,能改善大脑缺血区域的血流量,保护人脑的神经细胞,促进脑组织循环和人体大脑在缺血状态下的能量代谢,抑制炎症和血栓形成,具有良好的疗效。丁苯酞在治疗急性脑梗死的治疗效果和作用机制已经被大量临床实验证明,且有较多的临床报道研究,但是关于丁苯酞治疗急性分水岭脑梗死的研究报道还比较少。

郝新斌^[7]在丁苯酞治疗 46 例分水岭脑梗死的

研究中表明,丁苯酞能改善患者的高血脂、低血流等低灌注状态,减小脑梗死面积,促进患者脑部血液循环。本研究结果显示,治疗组治疗后血脂水平、血糖、血压、血流量等低灌注指标均有所改善,且改善程度优于对照组,表明丁苯酞能调整急性分水岭脑梗死患者脑组织低灌注指标,降低因低灌注导致的脑梗死风险。治疗组治疗后的治疗总有效率显著高于对照组,且治疗组治疗后的神经功能缺损评分低于对照组,说明丁苯酞能有效缓解脑神经功能缺损程度,强化治疗效果。本研究结果与以往文献报道相符^[8-10]。

此外,丁苯酞联合阿司匹林治疗急性分水岭脑梗死患者,患者的药物不良反应未见增加,具有一定的安全性^[11]。这些结果表明丁苯酞治疗急性分水岭脑梗死,能通过缓解患者血脂代谢紊乱、降低血黏度和血糖水平,增加患者血流量等来降低脑组织低灌注对急性分水岭脑梗死的危害,帮助患者早日恢复身心健康^[12]。

综上所述,丁苯酞联合阿司匹林治疗急性分水岭脑梗死具有较好的临床疗效,能改善患者的神经功能缺损程度,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010 [J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [2] 赵亚莉, 魏慧利. 丁苯酞软胶囊联合高压氧治疗脑梗死的临床研究 [J]. 临床荟萃, 2012, 36(16): 22-23.
- [3] 陈海默, 张雅兰, 许文叹. 注射用纤溶酶联合阿司匹林治疗脑梗死的临床疗效 [J]. 药物评价研究, 2014, 37(4): 359-361.
- [4] Leira E C, Coffey C S, Jorge R E, *et al.* The NIHSS supplementary motor scale: A valid tool for multidisciplinary recovery trials [J]. *Cerebrovasc Dis*, 2013, 36(1): 69-73.
- [5] Duffy L, Gajree S, Langhorne P, *et al.* Reliability (inter-rater agreement) of the Barthel Index for assessment of stroke survivors: systematic review and meta-analysis [J]. *Stroke*, 2013, 44(2): 462-468.
- [6] Nakamura S, Kano T, Sakatani K *et al.* Optical topography can predict occurrence of watershed infarction during carotid endarterectomy: technical case report [J]. *Surg Neurol*, 2009, 71(5): 540-542.
- [7] 郝新斌. 分水岭脑梗死 46 例临床治疗体会 [J]. 中国医药指南, 2012, 19(10): 26-27.
- [8] 尹春丽, 王耀伍, 王丽英. 丁苯酞软胶囊对急性脑梗死血流动力学的影响 [J]. 重庆医学, 2013, 24(26): 10-11.
- [9] Momjian-Mayor I, Baron J C. The pathophysiology of watershed infarction in internal carotid artery disease: review of cerebral perfusion studies [J]. *Stroke*, 2005, 36(3): 567-577.
- [10] 董凤林. 丁苯酞软胶囊防治脑梗死临床观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 30(15): 17-18.
- [11] 黄如训, 李常新, 陈立云, 等. 丁苯酞对实验性动脉血栓形成性脑梗死的治疗作用 [J]. 中国新药杂志, 2005, 14(8): 985-988.
- [12] Davenport A, Buscombe J R. Watershed cerebral infarction in a hemodialysis patient [J]. *Kidney Int*, 2010, 77(12): 1140-1150.