

丁苯酞联合胞二磷胆碱治疗急性脑梗死的临床研究

高江飞

商洛市中心医院 神经内科, 陕西 商洛 726000

摘要: **目的** 探究丁苯酞联合胞二磷胆碱治疗急性脑梗死的临床疗效。**方法** 选取2014年1月—2014年12月商洛市中心医院神经内科收治的急性脑梗死患者100例,随机分为对照组和治疗组,每组各50例。对照组患者在基础治疗上静脉滴注胞二磷胆碱注射液,0.75 g/次,1次/d。治疗组患者在对照组治疗基础上口服丁苯酞软胶囊,0.2 g/次,3次/d。两组患者均连续治疗14 d。观察两组的临床疗效,同时比较治疗前后两组患者神经功能缺损程度(NIHSS)评分、神经元特异性烯醇化酶(NSE)的变化情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为74.0%、92.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组NIHSS评分、NSE水平均显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组这些观察指标的改善程度优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 丁苯酞联合胞二磷胆碱治疗急性脑梗死具有较好的临床疗效,可促进神经功能的恢复,降低NSE水平,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 丁苯酞软胶囊;胞二磷胆碱注射液;急性脑梗死;NIHSS评分;神经元特异性烯醇化酶

中图分类号: R971 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)02-0163-03

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2016.02.008

Clinical study on butylphthalide combined with citicoline in treatment of acute cerebral infarction

GAO Jiang-fei

Department of Neurology, Shangluo Central Hospital, Shangluo 726000, China

Abstract: Objective To study the treatment effect of butylphthalide combined with citicoline in treatment of acute cerebral infarction. **Methods** Patients (100 cases) with acute cerebral infarction in Department of Neurology of Shangluo Central Hospital from January 2014 to December 2014 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 50 cases. The patients in the control group were iv administered with Citicoline Injection on the basis of foundation treatment, 0.75 g/time, once daily. The patients in the treatment group were *po* administered with Butylphthalide Soft Capsules on the basis of control group, 0.2 g/time, three times daily. The patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the changes of NIHSS score and NSE in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 74.0% and 92.0%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, NIHSS score and NSE in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Butylphthalide combined with citicoline has clinical curative effect in treatment of acute cerebral infarction, and can promote the recovery of neural function, also can decrease the NSE level, which has a certain clinical application value.

Key words: Butylphthalide Soft Capsules; Citicoline Injection; NIHSS score; NSE

急性脑梗死是指患者局部脑组织因血液循环障碍导致脑组织缺氧、缺血及坏死,形成硬死灶,致使患者脑功能障碍的常见疾病^[1-2]。目前,急性脑梗死在我国中老年人群中发病率、病死率较高^[3],严重

威胁其生命健康。目前治疗急性脑梗死的主要措施为神经保护治疗等^[4],自由基清除剂与膜稳定剂等药物为最有研究价值的神经保护药物^[5]。本研究分析丁苯酞联合胞二磷胆碱治疗急性脑梗死的临床效果。

收稿日期: 2015-09-15

作者简介: 高江飞(1974—),男,副主任医师,主要从事神经介入方面的研究。Tel: 13992438025 E-mail: gaojiangfei0213@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月—2014 年 12 月商洛市中心医院神经内科收治的急性脑梗死患者 100 例,均由 CT 检查确诊为急性脑梗死,且无脑肿瘤等其他原发性疾病。所有患者均签署知情同意书同意配合此次研究。其中男 70 例,女 30 例;年龄 60~82 岁,平均年龄 (73±8.95) 岁;神经功能缺损程度 (NIHSS) 评分 13~22 分,平均 NIHSS 评分 (16.9±3.3) 分。

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 201307051;胞二磷胆碱注射液由吉林百年汉克制药有限公司生产,规格 2 mL:0.25 g,产品批号 20130503。

1.3 分组和治疗方法

按随机数字表法将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各 50 例。其中,对照组患者男 34 例,女 16 例;平均年龄 (73±8.15) 岁;NIHSS 评分为 (17.1±3.3) 分;小学学历 40 例,中学学历 8 例,大专学历 2 例。治疗组患者男 36 例,女 14 例;平均年龄 (74±9.16) 岁;NIHSS 评分为 (16.8±3.4) 分;小学学历 42 例,中学学历 5 例,大专学历 3 例。两组患者在性别组成、年龄、神经功能缺损程度、文化程度等一般资料方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者均根据中国脑血管病防治指南^[6]的说明给予基础治疗,并控制患者血糖、血压水平。对照组患者在此基础上静脉滴注胞二磷胆碱注射液,5%葡萄糖注射液稀释后缓缓滴注 0.75 g/次,1 次/d。治疗组患者在对照组治疗基础上口服丁苯酞软胶囊,0.2 g/次,3 次/d。两组患者均连续治疗 14 d。

1.4 临床疗效判定标准

治疗效果评价根据全国第四届脑血管病会议修订的《脑梗死患者神经功能缺损程度评分标准》^[7],恶化或死亡:NIHSS 评分增加 18%以上或死亡;无

变化:NIHSS 评分变化在 17%之内;进步:NIHSS 评分减少 18%~45%;显著进步:NIHSS 评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级;基本痊愈:NIHSS 评分减少 91%~100%,病残程度 0 级。

总有效率=(基本痊愈+显著进步+进步)/总例数

1.5 观察指标

治疗前后由脑血管专科医生评定患者 NIHSS 评分;采用电化学发光法测定治疗前后两组患者神经元特异性烯醇化酶 (NSE) 水平。

1.6 不良反应

观察并记录两组患者在治疗过程中有无恶心、呕吐、食欲不振、腹部不适、皮疹、肝损伤等不良反应发生。

1.7 统计学处理

使用 SPSS 17.0 软件包对所得数据进行统计学分析,率的比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗 14 d 后,对照组基本痊愈 6 例,显著进步 10 例,进步 21 例,无变化 8 例,恶化或死亡 5 例,总有效率 74.0%;治疗组基本痊愈 16 例,显著进步 25 例,进步 5 例,无变化 4 例,恶化或死亡 0 例,总有效率 92.0%,两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组观察指标比较

治疗前两组患者 NIHSS 评分、NSE 水平差异不明显,不具有统计学意义。治疗 14 d 后,两组 NIHSS 评分、NSE 水平均显著降低,同组治疗前后差异具有统计学意义 ($P<0.05$);且治疗组这些观察指标的改善程度优于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

2.3 不良反应

两组患者在治疗过程中均无恶心、呕吐、食欲不振、腹部不适、皮疹、肝损伤等不良反应发生。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	基本痊愈/例	显著进步/例	进步/例	无变化/例	恶化或死亡/例	总有效率/%
对照	50	6	10	21	8	5	74.0
治疗	50	16	25	5	4	0	92.0*

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

组别	n/例	NIHSS 评分/分		NSE/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	50	17.1 \pm 3.3	12.4 \pm 2.6*	26.4 \pm 3.1	16.1 \pm 2.6*
治疗	50	16.8 \pm 3.4	8.7 \pm 2.3* [▲]	27.1 \pm 2.8	12.4 \pm 1.8* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

急性脑梗死是指颅内局部血管闭塞狭窄,不能维持脑部功能代谢及细胞存活,从而引发的脑梗死,将导致脑部缺血、缺氧,产生大量的自由基^[8],致使细胞死亡。在我国,脑梗死在中老年人群中发病率及病死率较高,严重威胁其生命健康。目前治疗脑梗死主要依赖于溶栓、抗凝,但由于溶栓受时间窗、出血危险性的限制,多数患者错过最佳的治疗时间,因此神经保护治疗显得尤为重要^[10]。

胞二磷胆碱为核苷类衍生物,其功效为改善患者头部外伤或脑部手术后患者意识,同时胞二磷胆碱利于恢复急性脑梗死的神经功能^[11]。丁苯酞是一种从芹菜籽中提取的新型药物,通过选择性的抑制花生四烯酸及其代谢产物,达到降低出血梗死的效果^[12]。正常情况下,体液中NSE水平较低,在神经细胞受损的情况下,细胞膜完整性遭到破坏,NSE较易从细胞浆内释放出来,迅速进入细胞间隙,进而通过血脑屏障释放入血,为脑组织损伤后血清NSE检测提供理论依据。NSE成为反映脑实质损害的一个十分敏感的指标,具有重要意义。

本研究结果表明,治疗组总有效率显著高于对照组,治疗后治疗组NIHSS评分、NSE水平显著优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组的疗效显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这可能是由于丁苯酞可以解除血管痉挛,抑制血小板凝聚,从而阻止血栓形成扩大,改善血液循环状态,最大程度地恢复神经功能。此外,丁苯酞还会作用于线粒体,减轻因缺血引起的神经细胞损伤^[13]。NSE水平升高的速度、幅度与脑组织损伤程度及部位密切相关,治疗组联合用药后促进神经功能损伤恢复,使NSE水平显著降低。

综上所述,丁苯酞联合胞二磷胆碱治疗急性脑

梗死具有较好的临床疗效,可促进神经功能的恢复,降低NSE水平,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 魏志鸿. 无症状脑梗死与有症状脑梗死的临床分析 [J]. 当代医学, 2011, 17(27): 88-89.
- [2] 郭岳霖, 刘国瑞, 郑文斌. 磁共振扩散加权成像对急性腔隙性脑梗死的诊断价值 [J]. 放射学实践, 2004, 19(6): 395-397.
- [3] 刘国权, 王四安, 梁昌华. 基层医院急性脑梗死流行病学特点及预后分析 [J]. 右江医学, 2013, 41(4): 555-556.
- [4] 申光勋, 南光贤. 急性脑梗死的治疗进展 [J]. 吉林医学, 2013, 34(15): 3022-3023.
- [5] 安杰, 张岫美. 丁苯酞注射液联合阿托伐他汀强化治疗急性脑梗死的临床研究 [J]. 齐鲁药事, 2004, 23(1): 37-39.
- [6] 张仁义, 魏学师, 贾士军, 等. 读《中国脑血管病防治指南》简介 [J]. 中华神经科杂志, 2005(1): 6.
- [7] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑梗死患者神经功能缺损程度评分标准(1995) [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [8] 张坦, 罗毅, 黄晨蓉. 胞二磷胆碱联合尼莫地平治疗急性脑梗死的疗效分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(6): 120-121.
- [9] 张勤勇. 急性脑梗死溶栓治疗现状及展望 [J]. 哈尔滨医药, 2009(5): 80-81.
- [10] Donnan G A, Fisher M, Macleod M, et al. Stroke [J]. Lancet, 2008, 371(9624): 1612-1623.
- [11] 刘莉, 石正洪, 鄢琦, 等. 胞二磷胆碱治疗急性脑卒中效果的Meta分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(4): 404-412.
- [12] 包纪盛, 陈亚萍, 林志, 等. 丁苯酞治疗血管性认知功能损害的临床观察 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(8): 878.
- [13] 鄢学芬, 詹瑾, 黄叶宁, 等. 丁苯酞的药理作用与临床评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2008, 28(17): 1498-1500.