

胞磷胆碱联合普罗布考治疗急性脑梗死的疗效观察

向 勇¹, 朱建萍^{2*}

1. 湖北医药学院附属人民医院(十堰市人民医院)神经内科, 湖北 十堰 442000

2. 湖北医药学院附属人民医院(十堰市人民医院)肾内科, 湖北 十堰 442000

摘要: **目的** 研究胞磷胆碱钠胶囊联合普罗布考片治疗急性脑梗死的临床疗效。**方法** 选取2015年12月—2017年12月十堰市人民医院收治的急性脑梗死患者100例为研究对象, 所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各50例。对照组患者每日早晚餐时口服普罗布考片, 1片/次, 2次/d。治疗组患者在对照组治疗的基础上口服胞磷胆碱钠胶囊, 2粒/次, 3次/d。两组患者持续治疗6个月。观察两组的临床疗效, 比较两组的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、日常生活活动量表(ADL)评分、血脂水平。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为82.00%、96.00%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的NIHSS评分显著下降, ADL评分显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组NIHSS评分和ADL评分明显优于对照组, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平明显下降, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组血脂水平明显优于对照组, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 胞磷胆碱钠胶囊联合普罗布考片治疗急性脑梗死具有较好的临床疗效, 可改善患者神经功能损伤和生活质量, 降低患者血脂水平, 安全性较好, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 胞磷胆碱钠胶囊; 普罗布考片; 急性脑梗死; NIHSS评分; ADL评分; 血脂

中图分类号: R971 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2019)02-0318-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.02.010

Clinical observation of citicoline combined with probucol in treatment of acute cerebral infarction

XIANG Yong¹, ZHU Jian-ping²

1. Department of Neurology, Shiyan People's Hospital (Affiliated People's Hospital of Hubei Medical College), Shiyan 442000, China

2. Department of Nephrology, Shiyan People's Hospital (Affiliated People's Hospital of Hubei Medical College), Shiyan 442000, China

Abstract: Objective To study the clinical effect of Citicoline Sodium Capsules combined with Probucol Tablets in treatment of acute cerebral infarction. **Methods** Patients (100 cases) with acute cerebral infarction in Shiyan People's Hospital from December 2015 to December 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 50 cases. Patients in the control group were *po* administered with Probucol Tablets, 1 tablet/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Citicoline Sodium Capsules on the basis of the control group, 2 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 6 months. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and NIHSS scores, ADL scores, and blood lipid levels in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 82.00% and 96.00%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, NIHSS scores in two groups were significantly decreased, but ADL scores in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TC, TG, and HDL-C in two groups were significantly decreased, but the levels of LDL-C in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the blood lipid indexes in the treatment group were significantly better than those in the

收稿日期: 2018-10-23

作者简介: 向 勇(1974—), 男, 湖北十堰人, 主治医师, 硕士, 主要研究方向为脑血管病, 癫痫。E-mail: moonfall3588@sina.com

*通信作者 朱建萍(1984—), 女, 主管护师, 研究方向为脑血管病和肾病。

control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Citicoline Sodium Capsules combined with Probucol Tablets has clinical curative effect in treatment of acute cerebral infarction, can improve neurological impairment and quality of life, reduce blood lipid level, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Citicoline Sodium Capsules; Probucol Tablets; acute cerebral infarction; NIHSS score; ADL score; blood lipid level

急性脑梗死是我国中老年人的常见多发病,具有发病率高、死亡率高和致残率高特点,严重威胁老年人的健康。急性脑梗死主要是由于患者血管、血液和血液动力学异常导致大脑动脉发生狭窄和堵塞^[1]。主要危险因素包括高血压病、糖尿病、冠心病和高脂血症等疾病^[2]。普罗布考是一种血脂调节药,具有抗动脉粥样硬化和抗氧化作用,延缓动脉粥样硬化斑块的形成^[3]。胞磷胆碱是核苷衍生物,是一种神经保护剂,能够促进大脑功能恢复和促进患者苏醒^[4]。本研究选取十堰市人民医院收治的100例急性脑梗死患者为研究对象,考察胞磷胆碱钠胶囊联合普罗布考的临床疗效。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取2015年12月—2017年12月十堰市人民医院收治的急性脑梗死患者100例为研究对象,所有患者均确诊为急性脑梗死^[5],其中男57例,女63例,年龄32~72岁,平均年龄(52.48 ± 7.95)岁,发病时间(6.32 ± 2.45)h。

纳入标准:(1)所有患者均经头颅电子计算机断层扫描(CT)或颅脑核磁共振成像(MRI)进行确诊;(2)所有患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分均在3~25分。

1.2 药物

胞磷胆碱钠胶囊由齐鲁制药有限公司生产,规格0.1g/粒,产品批号140423、160425;普罗布考片由齐鲁制药有限公司生产,规格0.125g/片,产品批号140825、160423。

1.3 分组

所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各50例。对照组男29例,女31例,年龄32~71岁,平均(52.57 ± 7.85)岁,发病时间(6.28 ± 2.39)h;治疗组:男28例,女32例,年龄33~72岁,平均(52.41 ± 7.73)岁,发病时间(6.25 ± 2.28)h。两组一般资料无显著差异,具有临床可比性。

1.4 治疗方法

两组患者入院后均给予控制感染、控制颅内高压和脑水肿、维持呼吸功能、低流量吸氧等基础治

疗,考虑患者自身情况,给予抗血小板、降血压、降血糖等治疗。对照组患者每日早、晚餐时口服普罗布考片,1片/次,2次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服胞磷胆碱钠胶囊,2粒/次,3次/d。两组患者均持续治疗6个月。

1.5 临床疗效判定标准^[6]

基本痊愈:经过治疗后,患者的功能缺损评分减少在90%~100%,并且病残程度为0级;显著进步:经过治疗后,患者的功能缺损评分减少在46%~89%,并且病残程度为1~3级;进步:经过治疗后,患者的功能缺损评分减少在18%~45%;无变化:经过治疗后,患者的功能缺损评分增加或减少小于18%;恶化:经过治疗后,患者的功能缺损评分增加大于18%。

总有效率 = (基本痊愈 + 显著进步 + 进步) / 总例数

1.6 观察指标:

1.6.1 NIHSS 评分 两组患者在疗前后采用NIHSS评价患者的神经功能。NIHSS评分包括意识、面瘫、凝视、上肢肌力、下肢肌力、共济失调、失语、构音障碍、感觉、视野等。总得分越高则说明神经功能缺损越严重^[7]。

1.6.2 日常生活活动量表(ADL)评分 两组患者在疗前后采用ADL评价患者的神经功能。采用改良Barthel指数量表评估日常生活活动能力。改良Barthel指数量表包括进食、穿衣、洗澡、修饰、用厕、控制小便、控制大便、床椅转移、上下楼梯、行走/轮椅。总得分越低则说明日常生活活动能力越弱^[8]。

1.6.3 血脂水平 在治疗前后抽取两组患者清晨空腹静脉血10mL,测定患者血脂水平,包括三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。

1.7 不良反应观察

记录两组患者在治疗过程中出现的不良反应,并计算不良反应发生率。

1.8 统计学方法

所有数据均采用SPSS 19.0软件处理。计量数据采用配对资料 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后, 对照组基本痊愈 6 例, 显著进步 25 例, 进步 10 例, 无变化 7 例, 恶化 2 例, 总有效率为 82.00%; 治疗组基本痊愈 11 例, 显著进步 27 例, 进步 10 例, 无变化 1 例, 恶化 1 例, 总有效率为 96.00%, 两组患者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 NIHSS 和 ADL 评分比较

治疗后, 两组患者的 NIHSS 评分显著下降,

ADL 评分显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组 NIHSS 评分和 ADL 评分明显优于对照组, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血脂水平比较

治疗后, 两组患者的 TC、TG、HDL-C 水平均明显下降, LDL-C 水平显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组血脂水平明显优于对照组, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies 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/例	总有效率/%
对照	50	6	25	10	7	2	82.00
治疗	50	11	27	10	1	1	96.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组 NIHSS 和 ADL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

Table 2 Comparison on NIHSS scores and ADL scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	NIHSS 评分		ADL 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	17.65 ± 4.68	13.14 ± 3.82*	25.97 ± 5.78	52.63 ± 9.79*
治疗	17.69 ± 4.72	8.98 ± 2.95*▲	25.99 ± 5.82	64.59 ± 10.01*▲

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

表 3 两组血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

Table 3 Comparison on blood lipid levels between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	TC/(mmol L ⁻¹)	TC/(mmol L ⁻¹)	LDL-C/(mmol L ⁻¹)	HDL-C/(mmol L ⁻¹)
对照	治疗前	2.83 ± 0.64	6.82 ± 1.36	3.75 ± 0.58	1.58 ± 0.32
	治疗后	1.69 ± 0.53*	4.86 ± 0.93*	2.74 ± 0.46*	1.94 ± 0.43*
治疗	治疗前	2.87 ± 0.62	6.85 ± 1.32	3.77 ± 0.62	1.57 ± 0.34
	治疗后	1.16 ± 0.34*▲	3.46 ± 0.58*▲	1.76 ± 0.38*▲	2.45 ± 0.61*▲

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

2.4 两组不良反应比较

在治疗过程中, 对照组发生头痛、头晕各 2 例, 皮疹、皮肤瘙痒各 1 例, 不良反应发生率为 6.00%; 治疗组发生头痛、头晕各 1 例, 失眠 1 例, 皮疹、皮肤瘙痒各 1 例, 不良反应发生率为 6.00%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

3 讨论

急性脑梗死是一种常见脑血管疾病, 主要是脑

血供突然出现中断, 从而引起脑组织坏死, 主要原因是供应脑部血液的动脉血管出现血栓或粥样硬化, 导致管腔变窄, 严重者甚至闭塞, 导致局灶性急性脑供血不足, 从而引发急性脑梗死^[9]。

目前用于治疗急性脑梗死期的手段包括促溶栓、抗血小板聚集、抗凝、脑神经元保护、降纤和降颅压等^[10]。普罗布考具有抗氧化作用, 能够抑制 LDL-C 的氧化作用, 从而清除氧自由基, 而且还能

够控制高密度脂蛋白(HDL)的氧化作用,从而减少LDL-C的形成和增强HDL的功能,最终起到减少患者动脉粥样硬化的发生^[11]。胞磷胆碱是一种细胞膜稳定剂,能够起到神经保护的作用,通过降低患者脑血管阻力和增加脑血流,从而促进脑的物质代谢,同时改善循环^[12]。

本研究结果表明,治疗组的治疗有效率(96.00%)显著高于对照组(82.00%)($P<0.05$)。治疗后,两组患者的NIHSS和ADL评分均显著改善($P<0.05$);治疗后与对照组比较,治疗组的NIHSS和ADL评分改善更明显($P<0.05$)。治疗后,两组患者的TC、TG、HDL-C和LDL-C水平均显著改善($P<0.05$);治疗后与对照组比较,治疗组的各项血脂指标水平改善更明显($P<0.05$)。对照组不良反应总发生率(6.00%)与治疗组不良反应总发生率(6.00%)差异不明显。

综上所述,胞磷胆碱钠胶囊联合普罗布考片治疗急性脑梗死具有较好的临床疗效,可改善患者神经功能损伤和生活质量,降低患者血脂水平,安全性较好,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 周 坤. 急性脑梗死治疗的研究进展 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(11): 1726-1728.
- [2] 陈洪汉, 黎红华, 林 琅, 等. 高血压、糖尿病和高脂

血症对脑梗死患者血管内皮功能损伤的相关研究 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2013, 21(3): 196-198.

- [3] 张梦云. 普罗布考对动脉粥样硬化兔外周血 CD4+CD25+T 细胞水平及功能的影响 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016.
- [4] 侯荣华. 胞磷胆碱的临床应用 [J]. 医药导报, 2003, 22(S1): 67-68.
- [5] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 30.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 102.
- [7] 陈清棠. 脑卒中患者临床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] 闵 瑜, 吴媛媛, 燕铁斌. 改良 Barthel 指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(3): 185-188.
- [9] 魏 巍. 浅议脑梗死患者血液黏度及血脂改变 [J]. 中国伤残医学, 2010, 18(4): 102-103.
- [10] 邓 丽, 刘晓冬, 张拥波, 等. 急性脑梗死的治疗进展 [J]. 中国全科医学, 2011, 14(8): 825-829.
- [11] 王跃龙, 谢 莉, 钱林学. 普罗布考联合阿托伐他汀治疗急性脑梗死的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2014, 29(12): 1372-1375.
- [12] 侯 静, 王凌云, 张 勇. 胞二磷胆碱联合阿替普酶治疗急性脑梗死的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(2): 256-259.