

丁苯酞联合血栓通注射液治疗急性脑梗死的近远期临床效果观察

王晓珣 范丽娟 周利飞

河北北方学院附属第二医院, 河北张家口, 075000;

摘要:目的: 本研究旨在全面评估丁苯酞联合血栓通注射液治疗急性脑梗死 (Acute Cerebral Infarction, ACI) 的近远期临床效果。方法: 本研究选取了于 2023 年 6 月至 2024 年 6 月, 本院神经内科收治 90 例急性脑梗死患者, 以随机数字表法均分为两组, 每组含 45 例, 分别设为观察组与对照组。观察组患者接受丁苯酞联合血栓通注射液治疗, 对照组患者仅接受丁苯酞治疗。治疗周期为 14 天, 并在治疗后 6 个月进行随访。主要观察疗效、NIHSS 及 MMSE 评分等指标, 均被纳入考量。结果: 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 神经缺损情况及认知功能等方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。随访 6 个月后, 观察组 NIHSS 评分继续降低, MMSE 评分继续升高, 且病情复发率和死亡率均低于对照组。结论: 急性脑梗死患者经丁苯酞与血栓通注射液联用, 展现出卓越的即期与远期疗效, 值得临床推广应用。

关键词: 丁苯酞; 血栓通注射液; 急性脑梗死; 临床效果; 神经缺损; 认知功能

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.011

作为一种神经内科频发的疾患, 急性脑梗死以其高发的病率、严峻的致残性以及骇人的致死率, 给社会层面与个体生活均带来了难以承受之重, 构成了沉重的负担^[1]。随着人口老龄化进程的加速和生活方式的改变, ACI 的发病率逐年上升, 已成为全球性的公共卫生问题^[2]。因此, 寻找有效的治疗方法, 改善 ACI 患者的预后, 具有重要的临床意义和社会价值。丁苯酞, 为我国自主研发之首创药物, 能针对急性脑梗死多重病理机制同步发挥效用, 具有抗炎、抗氧化、抗血小板聚集等多重作用^[3]。血栓通注射液是一种以三七总皂苷为主要成分的中药制剂, 具有消肿止痛、活血化瘀之功效。据现代药理学之阐释, 血栓通注射液能有效抑制血小板凝集, 促进溶栓进程, 优化微循环状态, 清除冗余自由基, 降低脑部耗氧量, 从而对脑细胞形成保护, 于脑血管疾病治疗中展现出显著效能^[4]。鉴于此, 本研究致力于探究丁苯酞与血栓通注射液联合应用于急性脑梗死治疗的即期与远期效应, 旨在开拓临床诊疗之新视野, 为实践提供创新思路与可行方案, 以期造福患者。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2023 年 6 月至 2024 年 6 月时段, 本院神经内科甄选了 90 名急性脑梗死患者作为研究样本, 均契合《脑血管疾病诊断要则》中脑梗死之标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 技术验证。采用随机数字序列分配, 患者被均分为两

组, 各含 45 名。观察组内, 男女比例分别为 25 与 20, 年龄跨度 45 至 78 岁, 均值 (63.25 ± 10.42) 岁, 病程 1 至 24 小时不等, 均时 (12.56 ± 4.37) 小时; 对照组则男女各 23 与 22, 年龄区间 43 至 79 岁, 均数 (62.89 ± 11.05) 岁, 病程范围 1-24 小时, 平均病程 (11.98 ± 4.53) 小时。两组患者基线资料均衡, 具有可比性。

纳入标准: 符合 ACI 诊断标准, 并经头颅 CT 或 MRI 确诊; 发病时间在 24 小时内; 无严重心、肝、肾等重要脏器功能不全; 无自身免疫系统疾病或血液系统疾病; 签署知情同意书, 自愿参加本研究。

排除标准: 伴有严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者; 对本研究药物过敏者; 妊娠或哺乳期妇女; 病情危重, 预计生存期不超过 3 个月者。

1.2 方法

对照组: 给予丁苯酞氯化钠注射液 (石药集团恩必普药业, H20100041) 治疗。用药方式为静脉滴注, 每日 2 次, 每次 100mL, 静滴时间应在 50 分钟以上, 用药间隔 6 小时以上。连续治疗 14 天。

观察组: 在对照组基础上联合血栓通注射液 (广东雷允上药业, Z44023082) 治疗。将血栓通注射液 5mL 与浓度为 5% 的 250mL 葡萄糖溶液充分混合后, 经静脉滴注用药, 每日 1 次。连续治疗 14 天。

其他治疗: 两组患者在治疗期间均接受常规对症治疗, 涵盖了对血压、血糖及血脂的严格调控, 并视情况

施以颅内压降低手段及康复性训练。针对伴有心房颤动的患者，采取了低分子量肝素治疗，每日皮下注射 400 0U，持续一周。自治疗第 5 日起，患者开始服用华法林（由上海福达制药有限公司生产，批号：国药准字 H31 020993，每片 2.5mg），初始剂量设定为每日 2.5mg，单次给药，后续依据凝血酶原时间国际标准化比值灵活调整药物用量，以确保治疗的有效性与安全性。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果：依据 NIHSS 评分变动，疗效被划分为基本治愈、显著进步、进步及无效四级。疗效评判基于 NIHSS 降幅：基本治愈指降幅达 91%-100%，无残障；显著进步为 46%-90%，残障 1-3 级；进步为 18%-45%；无效则指降幅 <18% 或升高。总有效比率由前三者总和除以总样本数乘以 100% 得出。

(2) 神经缺损情况：以 NIHSS 评估治疗前及 14 天后状态。NIHSS 评分范围 0-42 分，分数越高表示神经缺损越严重。

(3) 认知功能：采用 MMSE 评分评估患者治疗前和治疗 14 天后的认知功能。MMSE 评分范围 0-30 分，分数越高表示认知功能越好。

(4) 随访指标：在随访期（6 个月）内，定期评估患者的 NIHSS 评分和 MMSE 评分变化，并记录病情复发和死亡情况。

1.4 统计分析

本研究数据经由 SPSS 23.0 软件深度剖析，计数资料以百分比形式呈现，施以 χ^2 检验；另，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，运用 t 检验处理。当差异达统计学显著水平时，设定 $P < 0.05$ 为判断标准。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

表 1 显示，观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗效果比较 (例, %)

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无效	总有效率
观察组	45	20(44.44)	18(40.00)	5(11.11)	2(4.44)	43(95.56)
对照组	45	12(26.67)	17(37.78)	8(17.78)	8(17.78)	37(82.33)
χ^2						5.982
P						<0.05

2.2 两组神经缺损情况与认知功能比较

表 2 显示，治疗前两组 NIHSS、MMSE 评分相仿 ($P > 0.05$)；14 天后，观察组 NIHSS 降幅更显著 ($P < 0.05$)，MMSE 提升亦优 ($P < 0.05$)。

表 2 两组神经缺损情况与认知功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		MMSE 评分	
		干预前	干预后 14 天	干预前	干预后 14 天
观察组	45	15.69±3.41	6.27±1.53	18.94±3.28	26.77±4.59
对照组	45	15.82±3.53	8.74±2.16	19.16±3.18	23.43±3.84
t		0.296	5.672	0.218	3.538
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 随访结果

表 3 显示，在随访期（6 个月）内，观察组 NIHSS 评分继续降低，MMSE 评分继续升高，且病情复发率和死亡率均低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 随访结果比较

组别	例数	NIHSS 评分 (分)	MMSE 评分 (分)	病情复发率 (例, %)	死亡率 (例, %)
观察组	45	4.55±1.22	28.94±4.62	2(4.44)	0(0.00)
对照组	45	6.78±1.82	25.16±3.93	6(13.33)	1(2.22)
t/ χ^2		5.673	3.892	2.857	1.012
P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

急性脑梗死作为一种常见且严重的脑血管疾病,其以高发病率、高致残性及高致死性为显著特征,对人类生命健康构成了严峻且迫切的威胁与挑战^[5]。其发病机制复杂,涉及血管阻塞、脑组织缺血缺氧、神经元损伤等多个病理环节。伴随人口老龄化的迅猛推进与生活方式的深刻变迁,急性脑梗死之发病率呈现逐年攀升之势,给社会结构与个体生活均带来了难以言喻的沉重压力^[6]。目前,ACI的治疗策略主要集中在尽早恢复脑血流、保护神经功能和预防并发症等方面^[7]。然而,鉴于ACI诱因繁复多变,个体差异性大,其发病机理阐释需考量诸多因素,致使论述难度增加,迄今为止尚无特效药物能够完全治愈该病^[8]。因此,探索有效的治疗方法,改善ACI患者的预后,具有重要的临床意义和社会价值。

丁苯酞乃我国独创之首款良药,能全方位介入ACI多重病理机制,彰显创新疗效^[9]。它具有抗炎、抗氧化、抗血小板聚集等多重药理作用,能够显著改善ACI患者的神经功能缺损和认知功能^[10]。血栓通注射液则是一种以三七总皂苷为主要成分的中药制剂,具有消肿止痛、活血化瘀的功效^[11]。研究阐明,血栓通注射液可抑制血小板凝集,加速溶栓进程,优化微循环状态,有效清除过量自由基,降低脑部氧耗,从而对脑细胞起到保护作用,于脑血管疾病之治疗展现出极为显著之效用^[12]。将丁苯酞与血栓通注射液联合应用,旨在通过协同作用,进一步提高ACI的治疗效果。

本研究对照组采用的丁苯酞治疗是一种常用的ACI治疗方法,具有抗炎、抗氧化、抗血小板聚集等作用,能够显著改善患者的神经功能缺损。然而,单一药物治疗往往难以全面覆盖ACI的多个病理环节,且可能存在个体差异导致的疗效不稳定。因此,在对照组的基础上,观察组联合应用了血栓通注射液,旨在通过中西医结合的方式,进一步提高治疗效果。

研究结果显示,观察组疗效更优($P < 0.05$),表明丁苯酞联合血栓通注射液治疗ACI具有更好的疗效。治疗后,观察组NIHSS评分较低,显示联合疗法更优于改善神经功能($P < 0.05$);同时,MMSE评分提升,表明对ACI患者认知功能有积极影响($P < 0.05$)。在随访期(6个月)内,观察组的NIHSS评分继续降低,MMSE评分继续升高,且病情复发率和死亡率均低于对照组。这些结果进一步证实了丁苯酞联合血栓通注射液治疗ACI的远期效果。

综上所述,丁苯酞与血栓通注射液联用,于ACI之治疗展现出卓越的即期与长期疗效。通过协同作用,该

联合用药方案能够更有效地改善患者的神经功能缺损和认知功能,降低病情复发率和死亡率,具有重要的临床意义和推广价值。

参考文献

- [1] 吴文显,揭英彪,黎丽华,李肖凤. 丁苯酞注射液联合血栓通治疗急性脑梗死的疗效及对血液流变学的影响[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(1): 63-65.
 - [2] 张洪淞,刘擎. 丁苯酞对急性脑梗死患者血管内皮功能和血栓形成情况的改变分析[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(1): 17-18.
 - [3] 林玉凤,汪志云,王雪松. 丁苯酞下调血清脂蛋白相关磷脂酶A2改善急性大动脉粥样硬化型脑梗死患者预后的临床观察[J]. 天津医药, 2022, 50(5): 544-547.
 - [4] 乔娜. 丁苯酞注射液联合血栓通治疗急性缺血性脑梗死的效果分析[J]. 医药前沿, 2024, 14(8): 46-48.
 - [5] 郑东焕,任会菊,高园园. 丁苯酞氯化钠注射液联合抗血小板药物在急性脑梗死治疗中的应用效果[J]. 中国实用医刊, 2023, 50(9): 109-112.
 - [6] 潘晨燕,朱剑刚,刘赞,马泽南. 丁苯酞注射液联合注射用血栓通(冻干)治疗急性脑梗死的临床疗效[J]. 系统医学, 2023, 8(6): 94-97.
 - [7] 陈艳红,陈丽芳,张小梅,边文菲. 丁苯酞对脑梗死后脑水肿患者血清Hcy、AQP4、MMP-9水平和神经功能的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(28): 32-36.
 - [8] 曹洁,张清芳,许永锋. 丁苯酞联合血栓通对急性缺血性脑梗死患者脑血流及神经功能的影响[J]. 河南医学研究, 2023, 32(13): 2426-2429.
 - [9] 牛珊珊. 丁苯酞对脑梗死后脑水肿患者血清Hey、AQP4、MMP-9水平和神经功能的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(9): 179-182.
 - [10] 李丹,王华,张向红,马静. 丁苯酞联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的效果及对患者氧化应激反应、脑血流动力学的影响[J]. 临床医学, 2024, 44(8): 112-114.
 - [11] 李敬. 芪归化痰消梗汤联合丁苯酞治疗脑梗死急性期患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(6): 92-94.
 - [12] 谢忠海,章龙,陈红梅. 丁苯酞联合血栓通注射液治疗急性脑梗死的近远期临床效果[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(28): 27-30.
- 河北省卫生健康委员会医学科学研究课题计划项目
项目名称: 互联网思维下脑梗死患者后期恢复治疗体系研究(项目编号: 20231465).