

丁苯酞软胶囊联合依达拉奉用于临床治疗脑梗塞的疗效分析

王春华 王保中 侯英宇

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

摘要: 分析与研究丁苯酞软胶囊联合依达拉奉用于临床治疗脑梗塞的疗效方法: 本次选择了我院在 2019 年 1 月至 2019 年 10 月收入与治疗的 70 例患者为作为研究对象, 把这些患者随机与平均分配了两组, 即对照组与观察组, 每组各有 35 例患者。对两组患者实施了两种治疗方式, 观察组: 应用丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗患者; 对照组: 对照组采用依达拉奉治疗患者。通过观察两组患者治疗效果、神经功能缺损评分、不良反应情况, 得出治疗结论。结果: ①观察组患者的治疗成功率为 97.14%, 对照组患者的治疗成功率为 77.14%。(P<0.05, 差异具有统计学意义) ②观察组患者在治疗后神经功能缺损评分为 18.25±1.08, 对照组患者在治疗后神经功能缺损评分为 26.71±2.56。(P<0.05, 差异具有统计学意义) ③观察组患者的不良反应率为 5.72%, 对照组患者的不良反应率为 17.16%。(P<0.05, 差异具有统计学意义) 结论: 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉有利于保证脑梗塞治疗效果。

关键词: 丁苯酞软胶囊; 脑梗塞; 联合依达拉奉; 疗效

引言

脑梗塞在神经内科较为常见, 又称为缺血性脑卒中, 常发生于脑血管, 发病人群主要集中于中老年, 主要是脑部血液供应出现障碍引起的缺氧以及缺血现象, 进而导致局部脑组织出现缺血性软化或者坏死, 由于血栓大小以及部位不相同, 坏死程度也不相同, 起病较急且病情变化较快, 具有较高的致残率与死亡率, 对患者生命安全有严重威胁^[1]。肥胖、糖尿病以及高血压等疾病均与脑梗塞的发生有一定关系, 发病机制主要以心源性为主, 患者会出现眩晕、偏瘫以及吞咽困难等症状, 及时采用有效药物治疗至关重要, 有助于改善患者预后^[2]。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本次选择了我院在 2019 年 1 月至 2019 年 10 月收入与治疗的 70 例患者为作为研究对象, 把这些患者随机与平均分配了两组, 即对照组与观察组, 每组各有 35 例患者, 患者的资料如下。对照组 (35 例), 男: 23 例; 女: 12 例; 年龄: 22~72 岁; 平均年龄: 45.86±8.37 岁。观察组 (35 例), 男: 20 例; 女: 15 例; 年龄: 21~73 岁; 平均年龄: 46.15±8.05 岁。(P>0.05, 即无统计学意义, 可以有效地进行对比分析研究)

1.2 方法

1.2.1 对照组采用依达拉奉治疗

进行改善微循环以及抗血小板凝集等常规治疗之后静滴依达拉奉注射液 (国药准字 H20080056; 国药集团恩必普药业有限公司生产两规格 20mL: 30mg), 取 30mg 与 200mL 生理盐水混合后静滴, 2 次/d, 以 3 周为一疗程。

1.2.2 观察组

采用丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗在对照组的基础上口服丁苯酞软胶囊 (国药准字 H20050299; 石药集团恩必普药业有限公司生产; 规格 0.1g*24 粒), 空腹口服, 0.2g/次, 3 次/d, 以 3 周为一疗程。

1.3 观察指标

通过观察两组患者治疗效果、神经功能缺损评分、不良反应情况, 得出治疗结论。

1.4 统计学分析

本次应用 SPSS 20.0 统计学软件分析与计算对比实验研究所得出的数据, “x±s”表示计量资料, 采用 t 检验; 以例数 (n) 百分数 (%) 表示计数资料, P<0.05, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

表 1 两组治疗效果比较

组别	例数	治愈	完成治疗	失败	治疗成功率
观察组	35	22 (62.86)	12 (34.29)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	18 (51.43)	9 (25.71)	8 (22.86)	27 (77.14)

从以表数据得知, 观察组患者的治疗成功率为 97.14%, 对照组患者的治疗成功率为 77.14%。因为 97.14 大于 77.14%, 所以观察组应用的治疗方式更加具有推广价值。(P<0.05, 差异具有统计学意义)

2.2 两组患者神经功能缺损评分比较

表 2 两组患者神经功能缺损评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	35	33.28±4.69	18.25±1.08
对照组	35	33.02±4.28	26.71±2.56

从以表数据得知, 两组患者神经功能缺损评分在治疗前无明显差异。(P>0.05, 差异无统计学意义) 观察组患者在治疗后神经功能缺损评分为 18.25±1.08, 对照组患者在治疗后神经功能缺损评分为 26.71±2.56。因为观察组的患者神经功能缺损评分低于对照组, 观察组患者神经功能得到很好恢复。(P<0.05, 差异具有统计学意义)

2.3 两组患者不良反应情况比较

表 3 两组患者不良反应情况比较

组别	例数	食欲减退	恶心	头晕	其他	总体不良反应率
观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.72)
对照组	35	2 (5.72)	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.72)	6 (17.16)

从以表数据得知, 观察组患者的不良反应率为 5.72%, 对照组患者的不良反应率为 17.16%。由于 5.72% 大于 17.16%, 所以观察组应用治疗方式的安全性较高。(P<0.05, 差异具有统计学意义)

3 讨论

脑梗塞患者主要是其脑部血液循环发生障碍, 导致脑组织缺血缺氧受损。出现吞咽困难、偏瘫等严重的表现, 临床治疗以改善脑组织的供血及保护脑细胞为主, 目前使用丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗脑梗塞广泛被患者认可, 丁苯酞对损伤的脑细胞能起到病理环节阻断, 提高线粒体的功能以后对缺氧的脑神经细胞进行保护, 抑制细胞内大量钙离子及谷氨酸的释放, 防止细胞凋亡^[3]。作为自由基清除剂的依达拉奉可以对细胞膜相关的脂质过氧化物进行清除, 促进脑部供血供氧达到防止自由基继续损害脑细胞的目的, 实施依达拉奉治疗可将溶栓时间延长, 避免了出现进展性脑卒中, 依达拉奉是一种小分子药物有利于改善微循环。二者联合应用效果更加明显。

参考文献

- [1] 付凤伟. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉用于临床治疗脑梗塞的疗效分析[J]. 医药界, 2019(17): 0026-0026.
- [2] 江康. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉用于临床治疗脑梗塞的疗效评价[J]. 北方药学, 2019, 16(6): 144-144.
- [3] 盛延生, 陈冬冬. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉用于临床治疗脑梗塞的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(66): 223-223.