

丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死的临床疗效

李荣通

(福建省龙岩市第一医院神经内科 福建龙岩 364000)

【摘要】目的 探讨丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死的临床疗效。方法 选取急性脑梗死患者90例,时间在2022年1月-2023年6月,随机分为两组,对照组给予依达拉奉右莰醇注射液治疗,研究组叠加丁苯酞氯化钠注射液治疗。结果 两组治疗后的超氧化物歧化酶水平均有所升高,C反应蛋白水平均有所下降($P < 0.05$),与对照组相比,研究组治疗后的超氧化物歧化酶水平更高,C反应蛋白水平更低($P < 0.05$);两组治疗后的神经功能缺损评分均有所减少,日常生活能力评分均有所增加($P < 0.05$),与对照组比较,研究组治疗后的神经功能缺损评分更小,日常生活能力评分更大($P < 0.05$);两组间头痛、恶心头秃、皮疹合计不良反应发生率对比无明显差异($P > 0.05$)。结论 使用丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死患者能够获得更为优良的临床疗效,患者炎症反应可得到进一步减轻,神经组织可获得更好的改善,且未显著增加不良反应的发生,具有较高的应用安全性,值得推广。

【关键词】急性脑梗死;丁苯酞氯化钠注射液;炎症反应;神经功能;依达拉奉右莰醇注射液;不良反应

Clinical efficacy of butylphthalide chloride injection for acute cerebral infarction

Li Rongtong

Department of Neurology, The First Hospital of Longyan City, Fujian Province, Fujian Longyan 364000

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of sodium chloride injection in acute cerebral infarction. Methods 90 patients with acute cerebral infarction were selected from January 2022 to June 2023, and were randomly divided into two groups. The control group was treated with eddaravright alcohol injection, and the study group was treated with butylphthalide sodium chloride injection. Results Higher superoxide dismutase levels in both groups, Levels of C-reactive protein all decreased ($P < 0.05$), Compared with the control group, And higher levels of superoxide dismutase in the study group after treatment, C reactive protein level ($P < 0.05$); Reducreduced neurological deficit scores in both groups, The increase in daily living ability scores ($P < 0.05$), Compared with the control group, Less smaller neurological deficit scores in the study group, Higher score of daily living ability ($P < 0.05$); There was no significant difference in the incidence of headache, nausea and rash between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion The treatment of sodium benzene chloride injection in patients with acute cerebral infarction can achieve better clinical effect, the inflammatory response of patients can be further reduced, the neural tissue can be better improved, and does not significantly increase the occurrence of adverse reactions, which has a high application safety, which is worth popularizing.

[Key words] Acute cerebral infarction; sodium butylphthalide chloride injection; inflammatory reaction; neurological function; Eदारवने right alcohol injection; adverse reaction

脑梗死属于比较常见的一种疾病,且伴随不断改变的饮食习惯、生活习惯,脑梗死的患病率越来越高^[1]。以往中老年患者是脑梗死的主要患者,而现在,在工作压力不断增肌的情况下,脑梗死逐渐表现出年轻化趋势。急性脑梗死疾病治疗期间,一方面需要对患者生命给予及时有效的抢救,另一方面需要对患者神经功能损伤给予尽可能的减轻,最大限度降低患者致残率、改善患者预后^[2]。依达拉奉右莰醇注射液治疗急性脑梗死能够对病灶周围血液循环给予有效改善,有效清除脑组织自由基,促进患者神经功能受损程度得到有效降低,具有一定的治疗效果,可并不能获得十分理想的临床疗效。丁苯酞氯化钠注射液属于新型抗脑缺血药物,能够对缺氧、缺血所致神经功能损伤起到良好的改善^[3]。本次研究使用丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死患者,探讨其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取急性脑梗死患者90例,时间在2022年1月-2023年6月,随机分为两组,对照组45例,年龄42-63岁,平均年龄(52.6 ± 12.5)岁,其中,男28例,女17例。研究组45例,年龄40-64岁,平均年龄(52.2 ± 12.3)岁,其中,男26例,女19例。两组患者一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者都接受抗血小板凝聚、纠正水电解质紊乱等常规治疗,同时加强观察患者病情状况。

对照组给予依达拉奉右莰醇注射液治疗。药物用法与剂量：以静脉滴注方式，生理盐水100ml+15ml依达拉奉右莰醇注射液（含依达拉奉30mg，右莰醇7.5mg），在半小时内滴完，每天治疗2次。治疗2周。

研究组叠加丁苯酞氯化钠注射液治疗。在给予患者同对照组相同用法与剂量的依达拉奉右莰醇注射液治疗后，给予患者静脉滴注丁苯酞氯化钠注射液25mg，每天2次。治疗2周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组超氧化物歧化酶、C反应蛋白水平变化情况。(2) 比较两组神经功能缺损评分、日常生活能力评分。(3) 比较两组不良反应情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件， χ^2 检验计数资料（%），T 检验（ $\bar{x} \pm s$ ）资料， $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 比较两组超氧化物歧化酶、C反应蛋白水平变化情况
两组治疗后的超氧化物歧化酶水平均有所升高，C反应蛋白水平均有所下降（ $P < 0.05$ ），与对照组相比，研究组治疗后的超氧化物歧化酶水平更高，C反应蛋白水平更低（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 比较两组神经功能缺损评分、日常生活能力评分
两组治疗后的神经功能缺损评分均有所减少，日常生活能力评分均有所增加（ $P < 0.05$ ），与对照组比较，研究组治疗后的神经功能缺损评分更小，日常生活能力评分更大（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 比较两组不良反应情况

两组间头痛、恶心头秃、皮疹合计不良反应发生率对比无明显差异（ $P > 0.05$ ），见表3。

表1 两组超氧化物歧化酶、C反应蛋白水平变化情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	超氧化物歧化酶 (U/L)		C 反应蛋白水平 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	65.1 ± 11.6	101.2 ± 11.3	10.3 ± 1.7	4.2 ± 0.9
研究组	45	64.4 ± 11.7	133.3 ± 12.2	10.4 ± 1.8	1.9 ± 0.5
T 值		1.314	11.343	1.201	11.298
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组神经功能缺损评分、日常生活能力评分对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	神经功能缺损评分		日常生活能力评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	34.3 ± 3.7	25.1 ± 4.2	45.7 ± 3.5	62.8 ± 3.4
研究组	45	34.4 ± 3.3	15.6 ± 1.6	45.8 ± 3.6	76.3 ± 3.3
T 值		1.219	14.385	1.440	29.270
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组不良反应情况对比（例，%）

组别	例数	头痛	恶心呕吐	皮疹	合计
对照组	45	0	1	1	2 (4.4)
研究组	45	1	2	1	4 (8.7)
χ^2 值	/				0.269
P 值	/				> 0.05

3 讨论

急性脑梗死疾病会严重损伤患者的神经功能，降低患者日常生活活动能力，引发患者发生认知功能障碍，而对患者缺血半暗带区血流在较短的时间内给予有效恢复，能够逆转患者的损伤，改善患者预后^[4]。临床治疗急性脑梗死疾病时，通常在给予患者常规治疗外，包括改善微循环、抗血小板聚集、控制脑水肿、抗感染等，还会给予患者相应的药物治疗^[5]。依达拉奉右莰醇注射液药物是一种强效氧自由基清除剂，可以在较短时间内，对脂质过氧化反应给予有效抑制，快速降低机体氧化酶活性，并对细胞毒性基基给予清除，能够使

机体神经元损伤、炎症反应有所减轻，有效扩张血管^[6-7]。可是，单独使用依达拉奉右莰醇注射液无法获得十分理想的临床疗效，且存在较大的药物不良反应，越来越多临床医师开始探索更为理想的治疗方案，开始探究联合治疗效果^[8-9]。

本次研究中，对照组给予依达拉奉右莰醇注射液治疗，研究组叠加丁苯酞氯化钠注射液治疗。结果显示，两组治疗后的超氧化物歧化酶水平均有所升高、C反应蛋白水平均有所下降、神经功能缺损评分均有所减少、日常生活能力评分均有所增加，表明急性脑梗死患者在接受依达拉奉右莰醇注射液治疗和叠加丁苯酞氯化钠注射液治疗后，患者炎症反应、受损神经功能都得到有效改善，生活能力都有所提高。而相较

对照组, 研究组治疗后的超氧化物歧化酶水平更高、C反应蛋白水平更低神经功能缺损评分更小、日常生活能力评分更大; 提示相较于单用依达拉奉右莰醇注射液治疗, 叠加丁苯酞氯化钠注射液治疗可获得更为优良的治疗效果, 能够进一步恢复患者的神经功能, 减轻患者的炎症反应, 提高患者的生活能力。急性脑梗死患者患病后, 并在多形成在缺血中心坏死区及其周边, 所以, 当逐渐恢复脑部血液流动时, 会存在相对较高的细胞迟发性死亡情况, 而如果患者发生这种情况, 就会释放大量兴奋型氨基酸, 从而引发患者发生脑水肿, 对患者的神经功能产生再次伤害^[10-11]。鉴于此, 急性脑梗死患者治疗过程中, 一定要保护好患者的神经细胞, 特别是在患者病灶血液逐渐恢复流动时。依达拉奉右莰醇注射液治疗后, 能够降低患者氧化酶活性, 对使患者炎症反应得到快速

改善, 可是无法产生较为良好的保护神经细胞的功效^[12-13]。而丁苯酞氯化钠注射液能够对神经细胞迟发性死亡率给予有效降低, 保护神经细胞, 进一步有效巩固脑血管完整性, 在良好恢复血液循环的同时, 有效保护神经功能避免遭受再次伤害, 加速恢复神经功能, 促进患者早日康复^[14-15]。并且, 两组间合计不良反应发生率对比无明显差异, 证实丁苯酞氯化钠注射液具有一定安全性, 在急性脑梗死治疗中可起到积极意义。

综上所述, 使用丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死患者能够获得更为优良的临床疗效, 患者炎症反应可得到进一步减轻, 神经组织可获得更好的改善, 且未显著增加不良反应的发生, 具有较高的应用安全性, 值得推广。

参考文献:

- [1]纪勇顺, 郭庆敏. 丹参冻干粉联合丁苯酞注射液对急性脑梗死的疗效[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(8): 1062-1065.
- [2]Min, Kyeong, Cho S, et al. Peri-infarct reorganization of an injured corticospinal tract in a patient with cerebral infarction[J]. *Neural Regeneration Research*, 2021, v.16(08): 225-226.
- [3]马红彦, 刘翠青, 李桂德, 等. 丁苯酞注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死疗效及对 IGF-1, CRP, BNP 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 030(025): 2796-2799.
- [4]许娟娟, 刘东亮, 骆嵩, 等. 丁苯酞氯化钠注射液对不同 TOAST 分型急性期脑梗死疗效的比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(12): 1711-1714.
- [5]Ye Z, Hu J, Xu H, et al. Serum Exosomal MicroRNA-27-3p Aggravates Cerebral Injury and Inflammation in Patients with Acute Cerebral Infarction by Targeting PPAR gamma (vol 44, pg 1035, 2021) [J]. *Inflammation*, 2021, 44(3): 1035-1048.
- [6]孙苏闻, 徐明, 周睿娴, 等. 温针灸联合丁苯酞氯化钠注射液配合早期运动训练对急性脑梗死治疗效果及血清 IL-10、TNF- α 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(4): 90-93.
- [7]龚翠兰, 杨仁义, 傅馨莹, 等. 化痰通络汤联合丁苯酞氯化钠注射液对急性脑梗死患者侧支循环及脑血流灌注的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(6): 94-99.
- [8]Cui, BinYang, DandanZheng, WeiminWu, et al. Plaque enhancement in multi-cerebrovascular beds associates with acute cerebral infarction[J]. *Acta Radiologica*, 2021, 62(1): 102-112.
- [9]李鹏, 李婧, 武能坤, 等. 注射用灯盏花素联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死的疗效观察及其对血清 SAA、Hcy、Chemerin 水平的影响[J]. 药物评价研究, 2021, 44(8): 1712-1716.
- [10]曹亚博, 张菊红, 路怀志. 丁苯酞氯化钠注射液联合阿司匹林阿托伐他汀钙及桂哌齐特治疗急性脑梗死伴认知功能障碍患者的疗效评价[J]. 中国药物与临床, 2022, 22(1): 66-69.
- [11]Kobayashi Y, Morizumi T, Nagamatsu K, et al. Persistent Working Memory Impairment Associated with Cerebral Infarction in the Anterior Cingulate Cortex: A Case Report and a Literature Review[J]. *Internal Medicine*, 2021, 60(21): 3473-3476.
- [12]宋祺, 孙西庆. 红花黄色素注射液联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死的效果观察[J]. 山东医药, 2021, 61(13): 72-75.
- [13]俞梁, 杨越, 楼晶晶, 等. 银杏达莫注射液联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(4): 459-463.
- [14]Yasuda T, Takagi T, Hasegawa D, et al. Multiple Cerebral Infarction Associated with Cerebral Vasculitis in a Patient with Ulcerative Colitis[J]. *Internal Medicine*, 2021, 60(1): 59-66.
- [15]陈文鑫, 陈镇楷, 方洪明. 阿加曲班联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(21): 3775-3777.