

# 巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死的临床疗效观察

刘德祥 王晶

(甘肃省定西市第二人民医院神经内科,定西市 743000)

**【摘要】** 目的 探讨巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死的临床疗效。方法 选择2014年1月至2015年1月在医院住院治疗的急性脑梗死患者100例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(常规治疗)和观察组(常规治疗基础上应用巴曲酶联合神经节苷脂治疗),每组50例。比较两组患者的临床治疗效果及治疗前后NIHSS评分的变化情况。结果 观察组患者的治疗总有效率为94.0%,对照组患者为74.0%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后NIHSS评分均较治疗前显著降低,且观察组患者NIHSS评分显著低于对照组患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死患者可以提高临床治疗效果,有效保护患者的脑功能,值得推广应用。

**【关键词】** 巴曲酶;神经节苷脂;急性脑梗死;NIHSS评分

**【中图分类号】** R 743.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2015)06-0883-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2015.06.45

急性脑梗死是神经科的常见病、多发病,好发于老年人,具有致残率高、病死率高等特点。急性脑梗死治疗的原则是在短时间内开通闭塞的血管,重建血流,使脑组织在未发生不可逆损害之前得以挽救存活<sup>[1]</sup>。巴曲酶是从蛇毒中提纯的类凝血酶样物质,是一种单一成分的单链丝氨酸蛋白酶,除了具有促使纤溶酶原转变为纤溶酶而发挥溶栓作用外,还对脑缺血具有保护作用<sup>[2]</sup>。神经节苷脂主要成分是哺乳类动物细胞膜,具有降低自由基和兴奋性氨基酸对神经细胞的损害、减轻脑水肿及减少病灶周围组织细胞坏死、保护脑神经的作用<sup>[3]</sup>。为探讨巴曲酶与神经节苷脂联用治疗急性脑梗死的疗效,为急性脑梗死患者的治疗提供参考,笔者对100例患者进行了治疗观察,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月至2015年1月在我院住院治疗的急性脑梗死患者100例作为观察对象。纳入标准:患者诊断符合1995年全国第四届脑血管病学术会议制定的脑梗死的诊断标准<sup>[4]</sup>;发病在72 h之内。排除标准:合并严重心、肝、肾功能不全或严重糖尿病患者;既往有颅内出血,包括可疑蛛网膜下腔出血患者;近3个月有头颅外伤史患者。所有患者或家属知情同意,并签署知情同意书。入选的100例患者中,男57例,女性43例;年龄45~82岁,平均(65.9±5.9)岁。采用随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组,每组50例。两组患者的性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)	脑梗死发病部位			
		男	女			基底节区梗死	小脑梗死	脑干梗死	多发性梗死
观察组	50	30	20	64.2±7.8	7.1±1.3	15	8	2	5
对照组	50	27	23	66.1±8.4	6.9±1.2	17	6	1	6
$\chi^2(t)$ 值		0.753		0.342	0.136	0.568			
P值		0.423		0.682	0.287	0.731			

1.2 方法 两组患者均予改善血液循环、减轻脑水肿、抗血小板聚集、维持水电解质平衡、保护神经等常规治疗。在此基础上观察组患者予神经节苷脂100 mg加入0.9%氯化钠注射液250 mL中静脉滴注,1次/d,持续治疗14 d;用巴曲酶注射液10BU、5BU、5BU、5BU分别加入0.9%氯化钠注射液150 mL中,分别在第1、第3、第5、第7天各静脉滴注1次。

1.3 疗效判定标准 根据第四届全国脑血管病学术会议的脑卒中患者神经功能缺失程度评定标准<sup>[5]</sup>进行疗效判定。基本治愈:神经功能缺失评分减少

90%~100%,病残程度0级;显著进步:神经功能缺失评分减少46%~89%,病残程度1~3级;进步:神经功能缺失评分减少18%~45%;无变化:神经功能缺失评分减少18%以内;恶化:功能缺失评分增加18%以上。无变化、恶化为无效;治疗总有效率=(基本治愈例数+显著进步例数+进步例数)/总例数×100%。

1.4 观察指标 观察比较两组患者的治疗总有效率;治疗前和治疗后14 d用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者的神经功能缺损程度进行评分并进行对比分析;治疗过程对两组患者进行凝血酶原时间

(PT)、部分凝血活酶时间(APTT)监测。

1.5 统计学处理 应用SPSS 12.0 统计软件进行数据分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数的比较采用 $t$ 检验,同组治疗前后比较采用配对 $t$ 检验;等级资料比较采用秩和检验;计数资料以%(百分比)表示,比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表2 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无效	总有效
观察组	50	17(34.0)	10(20.0)	20(40.0)	3(6.0)	47(94.0)
对照组	50	10(20.0)	12(24.0)	15(30.0)	13(26.0)	37(74.0)
$\chi^2$ 值						6.372
P 值						0.012

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损程度(NIHSS)评分比较 治疗前两组患者NIHSS评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者NIHSS评分较治疗前显著降低( $P < 0.05$ ),观察组患者NIHSS评分显著低于对照组患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者治疗前后神经功能缺损程度(NIHSS)评分比较 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	50	12.29 ± 3.18	4.02 ± 1.13	8.234	0.013
对照组	50	12.34 ± 2.64	8.22 ± 1.27	6.712	0.015
t 值		0.386	3.753		
P 值		0.236	0.001		

2.3 用药安全性观察 两组患者治疗期间无明显不良反应发生,无颅内出血事件,PT、APTT监测均在安全范围。

### 3 讨论

急性脑梗死是指由各种原因导致局部脑组织血液供应出现障碍,脑组织进而发生缺血缺氧不可逆性损伤。因此,降低脑组织缺血缺氧引起的继发性损伤,改善缺血的脑组织血供,尽量恢复受损的脑组织功能是急性脑梗死的主要治疗原则<sup>[6]</sup>。巴曲酶是从中南美洲的响尾蛇的毒液中提取的一种高纯度类凝血酶样物质,具有溶栓、降纤、抗凝等作用<sup>[7]</sup>;其主要作用机制为:分解纤维蛋白原成纤维蛋白单体,降低血浆纤维蛋白原、降低血黏度,抗血小板聚集、改善微循环而防止血栓形成<sup>[8]</sup>。此外,巴曲酶还具有清除自由基和抗氧化、减少灌注后脑组织氧化氮含量、降低神经毒性,保护大脑的作用<sup>[9-10]</sup>。神经节苷脂是一类唾液酸的鞘糖脂,参与了神经可塑性的调控和脑损伤后的神经功能恢复,其通过血-脑屏障进入细胞膜,参与神经重构的生理过程,从而促进神经细胞的修复和功能恢复;还具有通过增加内

## 2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者治疗总有效率为(94.0%)显著高于对照组患者(74.0%),差异具有统计学意义;秩和检验结果显示,观察组患者临床疗效优于对照组患者( $u = 1.623, P = 0.012$ )。见表2。

源性神经生长因子,促进神经再生的作用<sup>[11-14]</sup>。本观察结果显示,应用巴曲酶联合神经节苷脂治疗的观察组患者治疗总有效率(94.0%)显著高于常规治疗的对照组患者(74.0%);秩和检验结果显示,观察组患者临床疗效优于对照组患者。与王胡坤等<sup>[15-16]</sup>报道的结果相符。说明神经节苷脂+巴曲酶治疗急性脑梗死患者能获得较好的疗效。施列鸿等<sup>[17]</sup>报道,巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死患者可显著改善患者的神经功能。本观察结果显示,治疗后,两组患者NIHSS评分较治疗前显著降低,且观察组患者NIHSS评分显著低于对照组患者,提示神经节苷脂、巴曲酶二者联用具有明显的神经保护作用。

综上所述,巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死患者可以提高临床治疗效果,有效保护患者的脑功能,值得推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 臧召霞,刘志强,魏广宽. 神经节苷脂联合巴曲酶治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中国实用医药,2010,5(17):14-15.
- [3] 张伟,王媛博,刘阳,等. 巴曲酶辅助治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 医学综述,2011,17(8):1275-1277.
- [4] 陈娟带,李瑶宣,张彩虹. 高血压性脑出血30天预后的影响因素分析及护理[J]. 内科,2010,5(3):330-332.
- [5] 韩春娜. 巴曲酶治疗脑梗死65例临床疗效观察[J]. 中国当代医药,2010,17(2):65-66.
- [6] 郭艳萍,魏瑞丽,李旭静. 巴曲酶治疗急性脑梗死24例疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,14(15):60.
- [7] 孟燕. 巴曲酶治疗急性脑梗死60例疗效观察[J]. 山东医药,2011,51(5):106-107.

(下转第896页)

全性,值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 翟金健. 短暂性脑缺血发作进展为脑梗死的相关因素及预防对策[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(11): 1906, 1908.
  - [2] 留迪葵, 涂明义, 郭宏伟, 等. 短暂性脑缺血发作 120 例患者全脑血管造影结果分析[J]. 内科, 2014, 9(2): 159 - 160, 148.
  - [3] 陈胜云, 赵性泉. 缺血性脑卒中的二级预防策略及急性期降压治疗[J]. 中国临床医生, 2009, 37(6): 8 - 12.
  - [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作者二级预防指南(2010)[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(11): 68 - 74.
  - [5] 何镡. 氯吡格雷联合阿司匹林在短暂性脑缺血发作中的疗效及安全性[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(14): 18 - 20.
  - [6] Panova-Noeva M, Marchetti M, Russo L, et al. ADP-induced platelet aggregation and thrombin generation are increased in Essential Thrombocythemia and polycythemia Vera[J]. Thromb Res, 2013, 134(1): 88 - 93.
  - [7] Li R, Fries S, Li X, et al. Microfluidic assay of platelet deposition on collagen by perfusion of whole blood from healthy individuals taking aspirin[J]. Clin Chem, 2013, 59(8): 1195 - 1204.
  - [8] Hankey GJ, Johnston SC, Easton JD, et al. Effect of clopidogrel plus ASA vs. ASA early after TIA and ischemic stroke: a substudy of the CHARISMA trial[J]. Int J Stroke, 2011, 6(1): 3 - 9.
  - [9] 王蔚. CAPRIE 试验: 氯吡格雷与阿司匹林对缺血事件高危患者的疗效[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2008, 8(6): 543.
  - [10] 何凡, 夏程, 张景华, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林在急性轻度脑梗死治疗中的应用[J]. 解放军医药杂志, 2014, 26(4): 5 - 7, 28.
  - [11] 徐大飞, 李凯, 陈海波. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗进展性缺血性脑卒中的临床疗效和安全性[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(9): 1282 - 1285, 1288.
  - [12] 赵真, 包正军, 许宏伟, 等. 氯吡格雷与阿司匹林联合应用在急性脑梗死治疗中的疗效评定[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2012, 39(2): 117 - 120.
  - [13] Geeganage CM, Diener HC, Algra A, et al. Dual or mono antiplatelet therapy for patients with acute ischemic stroke or transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Stroke, 2012, 43(4): 1057 - 1066.
- (收稿日期: 2015-09-06 修回日期: 2015-11-01)
- 
- (上接第 884 页)
- [8] 邱观养, 黄丹丹, 邓耀芳, 等. 神经节苷脂治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 31(1): 532 - 533.
  - [9] 崔建, 程继东. 巴曲酶注射液治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(1): 67 - 68.
  - [10] 李卫东, 李红桃, 杜迎春. 神经节苷脂治疗 126 例急性脑梗死的疗效观察[J]. 国际老年医学杂志, 2010, 31(1): 4 - 5.
  - [11] 李一心. 神经节苷脂治疗老年急性脑梗死的临床疗效及其对炎症因子的影响[J]. 中外医学研究, 2014, 12(9): 31 - 32.
  - [12] 孙丹峰, 王发明, 庞伟茂. 神经节苷脂对急性脑梗死中患者神经、运动功能的影响[J]. 中国药师, 2013, 16(1): 101 - 102.
  - [13] 刑付强. 巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 现代预防医学, 2012, 39(2): 520 - 521.
  - [14] 孙丹峰, 王发明, 庞伟茂. 神经节苷脂对急性脑梗死中患者神经、运动功能的影响[J]. 中国药师, 2013, 16(1): 101 - 102.
  - [15] 王胡坤, 王存选, 张东菊. 巴曲酶联合银杏达莫治疗老年急性脑梗死的临床观察[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(8): 1317 - 1319.
  - [16] 杨铭. 巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死的临床疗效分析[J]. 中国医药, 2013, 8(7): 927 - 928.
  - [17] 施列鸿. 巴曲酶联合神经节苷脂治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(24): 3476, 3478.
- (收稿日期: 2015-08-23 修回日期: 2015-10-20)