

· 论著 ·

丁苯酞注射液联合阿司匹林和瑞舒伐他汀治疗老年脑梗死的疗效评价

孔羽 代允义* 王燕 王红丽

商丘市第一人民医院认知与运动障碍科(河南 商丘 476000)

【摘要】目的 探究丁苯酞注射液联合阿司匹林和瑞舒伐他汀治疗老年脑梗死的临床疗效。方法 选取我院2020年4月至2022年1月收治的100例老年脑梗死患者，使用随机数字法分为对照组(n=50)和观察组(n=50)，对照组予以阿司匹林和瑞舒伐他汀治疗，观察组在对照组的基础上联合丁苯酞注射液治疗，对比两组患者治疗有效率、血黏度、神经功能缺损程度评分以及药物不良反应发生率。结果 观察组治疗有效率94.00%高于对照组86.00%($P<0.05$)；治疗后，观察组患者血黏度、神经功能缺损程度(NIHSS)评分及药物不良反应发生率均低于对照组($P<0.05$)。结论 针对老年脑梗死患者采用丁苯酞注射液联合阿司匹林和瑞舒伐他汀治疗具有良好的效果，在提升临床疗效，降低患者血黏度和神经功能缺损程度，减少不良反应等方面具有积极意义。

【关键词】丁苯酞注射液；阿司匹林；瑞舒伐他汀；老年脑梗死；神经功能

【中图分类号】R322.8

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.05.009

Efficacy Evaluation of Butylphthalein Injection Combined with Aspirin and Rosuvastatin in the Treatment of Senile Cerebral Infarction

KONG Yu, DAI Yun-yi*, WANG Yan, WANG Hong-li.

Department of Cognitive and Motor Disorders, Shangqiu First People's Hospital, Shangqiu 476000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of butylphthalein injection combined with aspirin and Rosuvastatin in the treatment of senile cerebral infarction. **Method** 100 elderly patients with cerebral infarction admitted to the hospital from April 2020 to January 2022 were selected and divided into control group (n=50) and observation group (n=50) by random number method. The control group was treated with aspirin and rosuvastatin, and the observation group was treated with butylphthalein injection on the basis of the control group. The treatment response rate, blood viscosity, neurological impairment and the incidence of adverse drug reactions were compared between the two groups. **Results** The effective rate of observation group was 94.00% higher than that of control group (86.00%) ($P<0.05$). After treatment, blood viscosity, neurological deficit (NIHSS) score and incidence of adverse drug reactions in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** For elderly patients with cerebral infarction, the treatment of butylphthalein injection combined with aspirin and rosuvastatin has a good effect, which has positive significance in improving clinical efficacy, reducing patients' blood viscosity and neurological defects, and reducing adverse reactions.

Keywords: Butylphthalein Injection; Aspirin; Rosuvastatin; Senile Cerebral Infarction; Neurological Impairment

脑梗死主要是由于动脉硬化形成的，血栓形成导致血栓破裂，血管堵塞使得相应血管供应区域的脑组织会发生缺血缺氧坏死等一系列神经系统症状。临床上患有高血压，糖尿病等疾病的患者脑部的小血管会出现玻璃样变性而形成脑组织，急性的缺血缺氧，坏死而形成腔隙性脑梗塞，是发生脑梗死的高危人群。随着近年来居民生活压力的增加和生活习惯的改变，脑梗死的发病率也在上升，已成为威胁中国居民生命健康的主要因素之一，发病后如果不及时干预，很容易造成不可逆的神经损伤，甚至直接导致患者死亡^[1]。现阶段临床针对老年脑梗死主要采用阿司匹林、氯吡格雷等药物进行抗血小板治疗，或者采用他汀类药物进行降脂治疗，但在治疗过程中不可避免地对老年患者产生不同程度的副作用，治疗效果与临床预期相比还有一定差距^[2]。现有研究表明，丁苯酞注射液对于治疗轻中度脑梗死有较好的治疗效果，可在一定程度上降低脑梗患者出现残疾的几率。本研究共纳入100例老年脑梗死患者，围绕丁苯酞注射液联合阿司匹林和瑞舒伐他汀治疗效果进行研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2020年4月至2022年1月收治的100例老年脑梗死患者，使用随机数字法分为对照组和观察组，各50例。其中对照组男27例，女23例，年龄66~73岁，平均年龄(69.53±3.47)岁，病程5~43h，平均病程(24.37±18.63)h。观察组男24例，女26例，年龄65~74岁，平均年龄(69.51±4.49)岁，病程6~48h，平均病程(27.36±20.64)h。

组间上述对比($P>0.05$)。

1.2 入选和排除标准 入选标准：符合《中国脑血管病一级预防指南2019》^[3]中老年脑梗死诊断标准；年龄≥65岁；近6个月内未接受过本次研究药物治疗；患者病情及生命体征稳定；均签署知情同意书。排除标准：存在明显的精神障碍和认知障碍者；患有凝血功能障碍者；患有严重心脏系统疾病者；不配合研究或研究过程中退出。

1.3 方法 对照组予以阿司匹林和瑞舒伐他汀治疗，阿司匹林(拜耳医药保健有限公司，国药准字J20171021 进口药品注册证号 H20160684)，口服100mg/次，1次/d。瑞舒伐他汀(可定)(阿斯利康药业(中国)有限公司，国药准字H20203224)，口服20mg/次，1次/d。

观察组在对照组的基础上联合丁苯酞注射液治疗。患者发病后48h内静脉滴注丁苯酞注射液(石药集团恩必普药业有限公司，国药准字H20100041)，25mg/次，2次/d，每次滴注时间50min~60min。两组患者均持续治疗14d。

1.4 观察指标 临床疗效。患者神经功能缺损症状、意识障碍等临床症状明显好转或基本消失，头颅MR检查显示脑梗死病灶范围明显缩小或消失为显效；神经功能缺损症状、临床意识障碍症状明显改善，患者疗效指数30%~59%为有效；临床症状无明显变化，头颅MR检查未好转，疗效指数<30%为无效。患者血黏度。清晨抽取患者空腹静脉血5mL，使用0.1%肝素抗凝，并采用全自动血液粘度动态分析仪检测患者全血黏度和血浆黏度。神经功能缺损情况。采用卒中量表(NIHSS)^[4]进行评估，总分42分，分值越低，患者神经功能缺损程度越轻。药物不良反应发生率。主要包

【第一作者】孔羽，女，主治医师，主要研究方向；神经内科方面。E-mail: zhangxuz028@163.com

【通讯作者】代允义，男，副主任医师，主要研究方向；神经内科方面。E-mail: daiyunyi1983@163.com

括肠胃紊乱、失眠多梦、乏力嗜睡、恶心呕吐等四种，取上述不良事件发生例数比例。

1.5 统计学分析 SPSS 20.0统计学软件。患者血黏度、神经功能缺损情况($\bar{x} \pm s$)采取t检验；临床疗效、药物不良反应率(%)以 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率94.00%高于对照组86.00%($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组血黏度比较 观察组治疗后全血黏度和血浆黏度水平低于对照组($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组神经功能缺损程度评分比较 治疗前，两组对比($P > 0.05$)；治疗后，观察组NIHSS总评分低于对照组($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组药物不良反应发生率比较 观察组总药物不良反应率4.00%低于对照组14.00%($P < 0.05$)，见表4。

表1 治疗有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	20(40.00)	23(46.00)	7(14.00)	43(86.00)
观察组	50	22(44.00)	25(50.00)	3(6.00)	47(94.00)
χ^2					8.889
P					0.003

表2 血黏度情况(mPa·s)

组别	n	全血黏度			血浆黏度
		低切	中切	高切	
对照组	50	11.53±0.41	5.02±0.28	5.33±0.37	1.67±0.24
观察组	50	9.27±0.26	4.88±0.17	3.51±0.27	1.51±0.22
t	-	32.917	3.022	28.097	4.189
P	-	0.000	0.003	0.000	0.037

表3 NIHSS评分情况(分)

组别	n	NIHSS评分		t	P
		治疗前	治疗后		
对照组	50	12.41±2.23	9.51±1.53	7.583	0.000
观察组	50	12.33±2.16	7.14±1.47	9.156	0.000
t	-	0.182	7.898	-	-
P	-	0.833	0.000	-	-

表4 药物不良反应发生情况(n, %)

组别	n	肠胃紊乱	失眠多梦	乏力嗜睡	恶心呕吐	总发生率
对照组	50	0(0.00)	3(6.00)	3(6.00)	1(2.00)	7(14.00)
观察组	50	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.00)	2(4.00)
χ^2	-					13.736
P	-					0.000

3 讨论

老年人脑梗死的发生，多是由于在长期高血压或糖尿病等危险因素的基础上发生动脉硬化和动脉斑块形成，导致血管狭窄和管腔闭塞；或者不稳定斑块的栓子脱落，导致动脉间栓塞，以及斑块破裂并出血，在狭窄的血管内形成凝块。上述机制最终导致脑组织缺血和动脉支配区域缺氧坏死，以及神经功能缺损，从而最终导致脑梗死^[5]。该疾病发病迅速，发病后对其进行及时有效的干预可以直接影响到后续治疗效果及患者预后。

脑梗死是一种与年龄密切相关的高发病率疾病，患者的脑损伤程度会随着脑梗死病情的进展而逐渐恶化，即使经过治疗也会

有很多后遗症。临床上，老年脑梗死的发病率和致残率较高，除了对老年患者的肢体运动功能造成严重影响外，它还涉及全身各个系统，对大部分器官均造成不同程度的损伤。近年来，我国临床老年脑梗死患者的综合发病率不断攀升，给我国公共卫生系统带来了沉重的负担，因此积极预防和对症治疗临床老年脑梗死具有十分重要的现实意义。目前，这种疾病通常在临床上用药物联合治疗。然而，由于这种疾病的平均病程较长，患者长期服用单一药物后容易出现副作用和耐药性。在这种背景下，多种药物联合治疗该病在临床上受到广泛关注^[6]。该次共纳入100例老年脑梗死患者实施丁苯酞注射液联合阿司匹林和瑞舒伐他汀治疗，最终结果显示，观察组治疗总有效率94.00%高于对照组86.00%，患者血黏度、NIHSS评分低于对照组($P < 0.05$)，与谭红等^[7]学者研究结果相一致。分析可知，阿司匹林和瑞舒伐他汀作为治疗脑梗死的常用药物，应用较为广泛，针对处于急性期和恢复期的患者，均有良好的疗效。其中，阿司匹林是一种抑制环氧基化物的抗血小板药物，能够阻止血小板中花生四烯酸转化为血栓素A₂，减少血栓素A₂的产生，影响血栓素A₂与前列环素的比率，从而防止血小板聚集。瑞舒伐他汀属于他汀类降脂药物，主要对降低血脂，对胆固醇、低密度脂蛋白和甘油三酯的升高有一定作用，还可以防止动脉粥样硬化斑块的形成^[8]。本次研究中除了采用阿司匹林和瑞舒伐他汀治疗外，还联合丁苯酞注射液共同治疗，在发病48h之内用药，可以有效促进血管的生成和重塑神经，改善脑组织的缺血、缺氧状态，具有较强的抗脑缺血作用。上述三种药物联合使用能够起到协同增效的作用，从而更好地提升临床疗效，改善患者血流流速和神经功能。该次研究结果还发现，治疗后，观察组总药物不良反应率4.00%低于对照组14.00%($P < 0.05$)，与吴玲等^[9]学者研究结果相一致。分析可知阿司匹林药物在长期大剂量服用后，不仅会对胃黏膜造成直接的刺激作用，引起恶心、呕吐或者出现腹部的不适或者疼痛，还会对患者中枢神经系统和肝功能造成一定的损害。瑞舒伐他汀等他汀类药物在治疗过程中也容易引起肌肉酸痛、全身乏力，以及肝功能的异常。在联合丁苯酞注射液共同治疗后，可以适当减少各种药物使用剂量，用药更为温和，有利于老年患者吸收和代谢，对机体不良刺激较少，因此用药安全性更高^[10]。由于该次关于丁苯酞注射液联合阿司匹林和瑞舒伐他汀联合治疗的研究样本量较小，研究角度不够全面，并且由于经济、人力和其他方面的限制，无法进行更长时间的随访，因此后续仍需进一步探索联合方案的治疗效果和影响。

综上所述，丁苯酞注射液联合阿司匹林和瑞舒伐他汀用于老年脑梗死患者治疗，在提升临床疗效，降低患者血黏度和神经功能缺损程度，减少不良反应等方面具有积极意义。

参考文献

- [1] 张亚萍, 朱清茹. 老年脑梗死患者记忆障碍患者轻度认知障碍发生情况及影响因素分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(11): 1770-1771.
- [2] 杨立新. 阿司匹林对老年脑梗死患者预防再梗死的疗效和安全性研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(13): 1-4.
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管病一级预防指南2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 684-709.
- [4] 陈三丽. 老年脑梗死患者25(OH)D水平与神经功能缺损程度和认知障碍的关系[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(12): 2848-2854.
- [5] 傅俊明, 欧鸿儒, 张冠业, 等. 分水岭脑梗死的脑血流动力学改变与颅内血管狭窄的相关性[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(05): 21-24.
- [6] 刘旭. 瑞舒伐他汀联合普罗布考治疗老年脑梗死患者的效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(7): 46.
- [7] 谭红. 瑞舒伐他汀联合丁苯酞对缺血性脑血管病患者神经功能、糖脂代谢及血流动力学的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(22): 126-128.
- [8] 李娜. 丁苯酞注射液联合瑞舒伐他汀钙片治疗急性进展性脑梗死的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(4): 112-114.
- [9] 吴玲, 席雅琳. 丁苯酞注射液联合瑞舒伐他汀钙片对急性进展性脑梗死患者的临床研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(6): 103-105.
- [10] 罗文, 钟贤珍, 余练. 银杏二萜内酯葡胺联合丁苯酞治疗急性脑梗死患者临床研究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(9): 20-21.

(收稿日期: 2023-01-14)

(校对编辑: 孙晓晴)