

应用丁苯酞注射液治疗脑梗死后失语患者及对生活质量影响分析

左雪梅

兰陵县人民医院,山东 临沂 277700

【摘要】 目的 应用丁苯酞注射液治疗脑梗死后失语患者及对生活质量影响分析。方法 选取在 2019 年 6 月—2021 年 9 月期间治疗的 54 例脑梗死后失语患者为研究对象,并且将患者分为实验组和对照组,两组患者在治疗中均实施常规治疗,实验组患者在常规治疗的基础上联合丁苯酞注射液治疗,比较对于脑梗死后失语患者治疗效果和生活质量的影响。结果 两组患者治疗之后,实验组患者临床疗效优于对照组患者, $P<0.05$;治疗前,两组患者神经功能缺损情况没有显著差异,治疗后 3 周、4 周,实验组患者 NIHSS 评分均低于对照组, $P<0.05$;两组患者在治疗前,两组患者生活质量括躯体功能、认知功能、社会功能指标评分没有显著差异,患者采取不同治疗措施之后,实验组患者生活质量括躯体功能、认知功能、社会功能指标评分高于对照组患者生活质量评分, $P<0.05$;两组患者采取治疗措施之前,两组患者失语评分没有显著差异,治疗之后实验组脑梗死后失语患者失语评分高于对照组患者, $P<0.05$ 。结论 脑梗死后失语患者在临床治疗中,在常规治疗的基础上联合丁苯酞注射液治疗,能够帮助患者提升治疗效果,改善患者生活质量,在脑梗死后失语患者临床治疗中推广采取丁苯酞注射液治疗。

【关键词】 脑梗死;失语患者;丁苯酞注射液;生活质量

脑梗死是一种常见的脑血管疾病类型,是指脑部组织由于各种因素导致出现缺血缺氧,引起了脑部组织坏死,该种疾病在发病的时候比较急促,发展进程也迅速,具有较高的致死率和致残率,因此在治疗的过程中,一定要针对患者症状针对性地采取治疗措施,预防患者病情恶化,脑梗死患者在治疗的过程中会出现多种情况的症状表现,表现为多种肢体偏瘫、失语、意识障碍等^[1]。患者出现失语症状是指在神志清楚意识正常的情况下,其发音和构音结构没有障碍,患者的大脑皮层语言功能区病变,导致患者出现语言障碍,失语患者在治疗的过程中对于患者心理会造成一定的影响,患者会出现较大的心理负担^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在 2019 年 6 月—2021 年 9 月期间治疗的 54 例脑梗死后失语患者为研究对象,并且将患者分为实验组和对照组,两组患者在治疗中均实施常规治疗,实验组患者在常规治疗的基础上联合丁苯酞注射液治疗,27 例实验组脑梗死后失语患者中包括了男性患者 16 例女性患者 11 例,年龄区间为 49~78 岁,平均(63.53±6.53)岁,患者发病入院治疗的时长(6.86±1.13)个小时,患者脑梗死部位:脑干 13 例、内囊 6 例、

丘脑 8 例;27 例对照组脑梗死后失语患者中包括了男性患者 15 例女性患者 12 例,年龄区间为 48~79 岁,平均(63.48±6.65)岁,患者发病入院治疗的时长(6.78±1.21)个小时,患者脑梗死部位:脑干 12 例、内囊 7 例、丘脑 8 例。两组患者的年龄、性别、患者发病入院治疗的时长对研究效果无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:实施常规治疗,主要包括临床针对患者症状采取的控制血压血糖抗血小板药物治疗,还有在治疗的时候要降低患者血脂水平,针对患者失语症状,开展语言康复治疗^[3]。

实验组:本组患者在治疗中,在常规治疗的基础上联合丁苯酞注射液治疗,丁苯酞注射液(批准文号:国药准字 H20100041,生产厂家:石药集团恩必普药业有限公司)25 mg/次,2 次/d,用药方式为静脉滴注,患者在治疗期间需要连续治疗 2 周的时间,治疗期间需要观察患者药物治疗的效果^[4]。

1.3 观察指标 比较两组患者采取不同治疗措施患者临床疗效,根据患者疾病康复的情况分为显效、有效和无效,显效患者治疗后患者临床症状和语言功能改善显著,有效患者治疗之后患者症状有所缓解,无效患者经过治疗之后,患者临床症状未减轻,其语言功能未得到

改善,患者治疗有效率=显效+有效;

神经功能缺损情况,神经功能缺损评分量表(NIHSS 评分)总分 45 分,评分越低治疗改善神经功能缺损情况效果越好,测量患者在治疗前、治疗后 3 周、治疗后 4 周 NIHSS 评分;

比较两组患者治疗之后的生活质量,应用 SF-36 问卷调查评估患者生活质量,SF-36 包括躯体功能、认知功能、社会功能 3 项评分指标,每一项指标的总分均为 100 分,分数越高患者的生活质量越好;

比较两组脑梗死后失语患者采取治疗措施之后失语评分,失语评分标准的总分为 120 分,评分由 0~120 分,患者语言能力依次增强,评分越高患者失语症状改善效果越好。

1.4 统计学方法 SPSS21.0 数据处理,计量资料($\bar{x} \pm s$),t 检验,计量资料(n,%),卡方检验,用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结 果

2.1 患者临床疗效 两组患者治疗之后,实验组患者临床疗效优于对照组患者, $P < 0.05$ 。

表 1 患者临床疗效比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	27	16(59.26)	10(37.04)	1(3.70)	26(96.30)
对照组	27	9(33.33)	11(40.74)	7(25.93)	20(74.07)
χ^2	--	--	--	--	5.28
P	--	--	--	--	0.02

2.2 神经功能缺损情况 治疗前,两组患者神经功能缺损情况没有显著差异,治疗后 3 周、4 周,实验组患者 NIHSS 评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者 NIHSS 评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 周	治疗后 4 周
实验组	27	19.56±5.56	13.02±2.54	8.03±2.78
对照组	27	19.05±5.69	16.57±3.62	12.87±3.25
t	--	0.33	4.17	5.88
P	--	0.74	0.00	0.00

2.3 生活质量 两组患者在治疗前,两组患者生活质量括躯体功能、认知功能、社会功能指标评分没有显著差异,患者采取不同治疗措施之后,实验组患者生活质量括躯体功能、认知功能、社会功能指标评分高于对照组患者生活质量评分, $P < 0.05$ 。

表 3 生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	躯体功能		认知功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	27	67.15±5.46	90.43±3.26	68.46±6.53	93.42±2.75	65.53±5.63	94.42±2.13
对照组	27	67.25±5.55	82.43±4.56	68.86±6.43	85.63±3.42	65.36±5.69	81.56±4.16
t	--	0.06	7.41	0.22	9.22	0.11	14.29
P	--	0.94	0.00	0.82	0.00	0.91	0.00

2.4 脑梗死后失语患者治疗前后失语评分 两组患者采取治疗措施之前,两组患者失语评分没有显著差异,治疗之后实验组脑梗死后失语患者失语评分高于对照组患者, $P < 0.05$ 。

表 4 脑梗死后失语患者治疗前后失语评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	27	63.26±6.23	103.52±5.23
对照组	27	63.62±6.12	83.46±6.53
t	--	0.21	12.81
P	--	0.83	0.00

3 讨 论

脑梗死的主要致病原因是各种因素引起患者的脑部血液循环供应系统受到阻碍,导致患者脑部出现了缺血缺氧坏死的症状,患者的神经功能也会受到损害,是

一种临床综合症^[5]。脑梗死患者在患病期间脑部组织会坏死,导致大脑功能受损,出现了失语的症状表现,临床针对脑梗死患者治疗的过程中,是可以减轻患者神经功能损伤降低患者中枢神经系统胆碱酯酶的活性来促使患者语言功能恢复。失语症主要是由于疾病导致患者大脑出现损伤,导致优势侧大脑半球语言中枢病变,包括口头或书面语言表达丧失,脑卒中患者在发病之后比较常见失语症功能性障碍,患者意识清楚,也没有明显的智能及精神障碍,但是不能够懂别人及自己的语言,更不能较为清楚的表达自己的想法。临床现阶段脑梗死后失语患者还没有较为显著的治疗方案,比较常应用细胞活化剂等药物治疗,但是效果一般,根据相关的研究文献查证可以看到,临床针对脑梗死后失语患者还给予高压氧联合多巴丝肼片治疗方案,对于患者颅脑

产生了刺激,取得一定疗效,但是治疗过程相对来说比较复杂,不利于大规模开展。还有就是在临床治疗过程中内皮区域乙酰胆碱递质的水平显著降低,促使患者出现了语言、记忆、注意等方面发生功能障碍,临床针对此类患者主要给予胆碱酯酶抑制剂,提高中枢内乙酰胆碱的含量,改善患者语言功能。丁苯酞注射液治疗就可以有效的抑制患者的血小板聚集,减少神经细胞凋亡,抑制血栓形成,针对脑梗死失语症患者的神经功能,具有良好的保护作用,可以增加大脑的微循环,提高脑缺血区域的血流量,还有就是针对脑梗死失语患者临床采取该药物治疗,可以通过抑制患者的谷氨酸释放,从而降低细胞内的钙离子浓度,如此减少患者脑梗死区域的面积,从根本上改善患者神经功能,达到保护患者脑部神经和血管的作用。

两组患者治疗之后,实验组患者治疗有效率 96.30%,对照组患者治疗有效率 74.07%,实验组患者临床疗效优于对照组患者, $P<0.05$;治疗前,两组患者神经功能缺损情况没有显著差异,治疗后 3 周、4 周,实验组患者 NIHSS 评分均低于对照组, $P<0.05$;两组患者在治疗前,两组患者生活质量括躯体功能、认知功能、社会功能指标评分没有显著差异,患者采取不同治疗措施之后,实验组患者生活质量括躯体功能、认知功能、社会功能指标评分高于对照组患者生活质量评分, $P<0.05$;两组患者采取治疗措施之前,两组患者失语评分没有显著差异,治疗之后实验组脑梗死后失语患者失语评分高于对照组患者, $P<0.05$ 。给予丁苯酞注射液治疗后,发现患者神经功能缺损情况得到了改善,针对脑梗死后失语患者在临床治疗中实施丁苯酞注射液治疗,首先药物作用可以达到保护患者缺血部位中枢胆碱能神经元功能的作用效果,因此在实施治疗之后患者的神经功能缺损情况能够得到很大程度的改善,患者恢复记忆障碍,有效的在一定程度上促进了语言功能的恢复。还有就是在临床治疗中应用丁苯酞注射液治疗,可以改善患者微循环,强化脑卒中导致的脑部区域缺血情况,加强缺血区的血流灌注,药物在治疗的过程中还可以发挥保护线粒体的功能,能够减低疾病导致的缺血细胞凋亡,帮助恢复缺血部位的能量代谢,随着研究不断的深入发现,丁苯酞注射液药物在治疗过程中还可以起到保护线粒

体结构的完整性的效果,主要是药物可以在临床治疗中通过改善线粒体肿胀以及空泡化维持线粒体膜的稳定,来优化线粒体的结构完整性,降低脑部区域性缺血部位细胞坏死,修复脑卒中造成的脑损伤。

综上所述,脑梗死后失语患者在临床治疗中,在常规治疗的基础上联合丁苯酞注射液治疗,能够帮助患者提升治疗效果,改善患者生活质量,在脑梗死后失语患者临床治疗中推广采取丁苯酞注射液治疗。

参考文献

- [1] 王华,张小广.氯吡格雷,阿司匹林联合丁苯酞对进展性脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J].保健医学研究与实践,2020,17(1):4.
- [2] 尤永红.丁苯酞注射液对急性脑梗死患者血清炎症因子和血管内皮功能的影响分析[J].中国现代药物应用,2020,14(4):3.
- [3] 吴佳逸.丁苯酞对脑梗死再灌注患者血清 s-100 β 蛋白,NSE 及神经功能缺损的影响[J].黑龙江科学,2020.11(24):62-63,66.
- [4] 张世全.丁苯酞氯化钠注射液联合依达拉奉对急性脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J].首都食品与医药,2020,27(8):79.
- [5] 常量选.丁苯酞氯化钠注射液对急性脑梗死患者血清 NSE,S100 β 水平及神经功能的影响[J].河南医学研究,2020,29(5):883-884.
- [6] 姜衍申,刘雪芳.丁苯酞注射液治疗脑梗死后失语的临床效果[J].临床医学,2020,40(12):87-89.
- [7] 邓瑜.脑梗死后失语应用丁苯酞注射液治疗的效果及患者语言功能改善情况分析[J].中国医药科学,2020,10(23):114-116.
- [8] 冯伟明.丁苯酞注射液治疗脑梗死后失语患者的疗效及对语言功能的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(20):91,93.
- [9] 朱惊雷.丁苯酞注射液治疗脑梗死后失语患者的效果研究[J].中国实用医药,2020,15(15):99-101.
- [10] 张美娇,崔利,赵华,等.丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死后失语患者的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2019,13(24):131-132.