

法舒地尔结合尤瑞克林治疗急性脑梗死的临床效果

王华青 闫丽欣

山东省聊城市莘县人民医院 山东省 莘县 252400

【摘要】目的：法舒地尔结合尤瑞克林治疗急性脑梗死的临床效果及影响研究。**方法：**选取我院 2022 年 1 月至 2022 年 6 月这一时间段入院就诊的 100 名急性脑梗死患者，将患者按照入院编号的单双号分为对照组和观察组，其中对照组 50 例，观察组 50 例。两组患者在住院期间皆采用常规治疗方法，对照组治疗时采用尤瑞克林点滴治疗，观察组则是在对照组的基础上加入法舒地尔静脉注射点滴，最后将对照组及观察组患者的临床治疗结果进行对比。**结果：**两组患者在结束治疗后观察组患者的治疗结果明显优于对照组患者，且数据的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前相对比，两组患者的血清 SAA 以及 Lp-PLA2 数值明显低于治疗之前，且观察组数值明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。入院治疗前两组患者的凝血功能指标血小板计数、纤维蛋白原以及 D-二聚体数值水平无明显差异，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗结束后两组患者的三项指标显著升高，观察组患者明显低于对照组患者，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**法舒地尔结合尤瑞克林的组合对于治疗急性脑梗死患者的临床治疗效果更优，法舒地尔结合尤瑞克林的组合可以降低患者 SAA 以及 Lp-PLA2 数值水平，有助于患者消除炎症，并可以有效的改善患者凝血功能，同时具有不良反应少的优势，因此法舒地尔结合尤瑞克林的组合适用于临床推行。

【关键词】法舒地尔；尤瑞克林；急性脑梗死；临床对比

急性脑梗死又名缺血性脑卒中，是指患者脑部各血管类病变所导致的脑部血液供应障碍，从而造成了局部脑组织缺血、缺氧性坏死，脑部相应神经功能缺损的这一类综合性疾病^[1]。急性脑梗死具有高致残率以及高死亡率的特点，一旦发病，即使使用现今最完善的医疗手段进行救治，任然有超过半数的患者在救治结束后存在生活不能自理的情况^[2]。法舒地尔是一种被广泛用于改善和预防蛛网膜下腔出血术后脑血管痉挛所致的脑缺血的静脉注射类药物^[3]。尤瑞克林则属于一种蛋白水解酶，其原理是通过酶的作用将激肽原转化为激肽和血管舒张素，可以对离体动脉产生舒张作用，与此同时尤瑞克林还具有强大的抑制血小板聚集以及增强机体氧解离的能力^[4]。多数研究表明这两种药物对于治疗急性脑梗死有着较好效果，本研究则致力于法舒地尔结合尤瑞克林治疗急性脑梗死的临床效果及影响，选取我院 2022 年 1 月至 2022 年 6 月这一时间段入院就诊的 100 名急性脑梗死患者展开研究具体报告如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 1 月至 2022 年 6 月这一时间段入院就诊的 100 名急性脑梗死患者，将患者按照入院编号的单双号分为对照组和观察组，其中对

照组 50 例，观察组 50 例。其中观察组男性 29 例，女性 21 例，平均年龄为 (66.51 ± 7.13) 岁，病程 (18.93 ± 5.69) h。对照组男性 31 例，女性 19 例，平均年龄为 (63.87 ± 6.19) 岁，病程 (17.88 ± 5.32) h。两组患者的性别、年龄以及病程等基本资料对比无显著差异，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 患有急性脑梗死；(2) 首次进行治疗；(3) 治疗前无其他心脑血管疾病发病史；(4) 可签署知情同意书者。

排除标准：(1) 凝血功能异常者；(2) 严重心脏病、糖尿病患者；(3) 无法签署同意书者。

1.2 治疗方法

两组患者在住院期间皆采用常规治疗方法，对照组治疗时采用尤瑞克林点滴 (广东天普生化医药股份有限公司，批号：H20062064，规格：0.15PAN/瓶) 进行治疗，将 0.15PAN 的尤瑞克林加入 250ml 的 0.9% 氯化钠溶液中，对患者进行静脉点滴注射，1 次/d，共两周。

观察组则是在对照组的基础上加入法舒地尔静脉 (山西普德药业有限公司，批号：20103208，规格：2ml，30mg × 6 支) 注射点滴，30mg 的法舒地尔中加入 100ml 的 0.9% 氯化钠溶液，2 次/d，共两周。

最后将对照组及观察组患者的临床治疗结果进行对比。

1.3 观察指标

(1) 分析对比两组患者治疗效果; 疗效判定标准: 基本痊愈: 神经功能缺损评分降低 $> 90\%$, 病残程度 0 级; 好转: 神经功能缺损评分降低 46% 至 90% , 病残程度 1 至 3 级; 无好转: 神经功能缺损评分降低 $\leq 17\%$; 死亡。总有效率 = (基本痊愈 + 好转) / 总病例 $\times 100\%$ 。

(2) 治疗前后两组患者的血清 SAA 以及 Lp-PLA2 数值对比。

(3) 入院治疗前两组患者的凝血功能指标血小板计数、纤维蛋白原以及 D-二聚体数值水平。

1.4 统计学方法

测量数据 (t) 和计算资源 (χ^2) 均采用计量经济学应用软件 (SPSS22.0 版本) 数据分析, 测量资料显示为 ($\bar{x} \pm s$)、计算资料显示为 ($n, \%$), 当 ($P < 0.05$) 时, 差异具有统计分析意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者治疗有效率

治疗结果显示观察组有效率为 100% , 对照组有效率为 70% , 观察组患者有效率明显高于对照组患者, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 观察组与对照组患者临床效果比对 [$n, \%$]

分组	例数	基本痊愈	好转	无好转	死亡	总有效率
观察组	50	28 (0.56)	22 (0.44)	0 (0.00)	0 (0.00)	50 (1.00)
对照组	50	9 (0.18)	26 (0.52)	15 (0.30)	0 (0.00)	35 (0.70)
χ^2	-	-	-	-	-	11.977
P	-	-	-	-	-	0.005

2.2 观察组与对照组患者血清和 SAA 以及 Lp-PLA2 数值比对

治疗前观察组与对照组患者的血清和 SAA 以及 Lp-PLA2 数值差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 接受治疗后观察组与对照组患者的血清和 SAA 以及 Lp-PLA2 数值较于治疗前有明显下降的趋势, 且观察组患者数值水平明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 观察组与对照组患者血清和 SAA 以及 Lp-PLA2 数值比对 ($\bar{x} \pm S$, 分)

分组	例数	SAA (mg/L)		Lp-PLA2 (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	69.13 \pm 15.32	26.87 \pm 8.12	150.76 \pm 30.64	105.94 \pm 35.26
对照组	50	63.77 \pm 16.27	30.75 \pm 6.58	142.88 \pm 27.81	119.63 \pm 30.73
t		1.696	2.625	1.347	2.070
P		0.093	0.010	0.181	0.041

2.3 观察组与对照组患者血凝功能及不良反应对比

治疗前观察组与对照组患者的血凝功能数值、血小板个数、纤维蛋白原以及 D-二聚体数值差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 接受治疗后观察组与对照组患者血凝功能数值、血小板个数、纤维蛋白原以及 D-二聚体数值明显提高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 观察组与对照组患者血凝功能及不良反应对比 ($\bar{x} \pm S$)

分组	例数	血小板计数 ($\times 10^9/L$)		纤维蛋白原 (g/L)		D-二聚体 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	57.87 \pm 6.18	69.13 \pm 9.22	1.73 \pm 0.29	2.42 \pm 0.19	0.28 \pm 0.11	1.25 \pm 0.38
对照组	50	62.15 \pm 6.99	77.27 \pm 11.47	1.63 \pm 0.21	2.83 \pm 0.37	0.23 \pm 0.06	1.65 \pm 0.26
t		3.244	3.911	1.975	6.970	2.822	6.143
P		0.002	< 0.001	0.051	< 0.001	0.006	< 0.001

3 讨论

急性脑梗死有名缺血性脑卒中, 是指患者脑部

各血管类病变所导致的脑部血液供应障碍, 从而造成了局部脑组织缺血、缺氧性坏死、脑部相应神经功能缺损的这一类综合性疾病。急性脑梗死的发病

原因基本上是由于血管动脉硬化、血流动力学异常以及血小板聚集所导致大脑动脉血管狭窄、闭塞,产生脑组织缺血、缺氧性坏死^[5]。这种疾病是一种极有可能危及患者生命的脑血管疾病,急性脑梗死发病时的症状或轻或重。其临床症状的变现也存在很大的差异,但是只要出现症状,必须及时入院治疗,以防救治不及时导致患者留下后遗症^[6]。

急性脑梗死的临床症状主要有一下几种:①意识障碍:患有脑梗死疾病者可会出现反应迟钝以及昏迷等现象,疾病突发时患者会忽然倒地,同时可能还会伴有大小便失禁的情况。

②运动障碍:比较常见的运动障碍包括两侧或者单侧四肢无力、口角歪斜、无法正常运动、站立时不稳定,甚至出现瘫痪可能。③感觉障碍:脑梗死疾病患者可会出现全身感觉障碍,如面部以及四肢,痛觉缺失的表现为用尖锐的物体刺入患者皮肤表面时,患者感觉不到疼痛。

④视物模糊:一些脑梗死疾病患者在病发时,会出现突然无法看清周围物体的情况,视力也会明显下降,有甚者会出现失明症状。⑤语言障碍:患者变现为说话时吐字不清,无法流利的组织语言,不能与人正常交流,严重者甚至会失去语言功能。;⑥头痛:患者发病时伴随剧烈头痛,可能会出现恶心、呕吐等症状。

急性脑梗死的药物治疗方式有以下几种:①溶栓药物。②.抗血小板聚集的药物。③.抗凝药物^[7]。法舒地尔是一种被广泛用于改善和预防蛛网膜下腔出血术后脑血管痉挛所致的脑缺血的静脉注射类药物^[8]。尤瑞克林则属于一种蛋白水解酶,其原理是通过酶的作用将激肽原转化为激肽和血管舒张素,可以对离体动脉产生舒张作用,与此同时尤瑞克林还具有强大的抑制血小板聚集以及增强机体氧解离的能力^[9]。多数研究表明这两种药物对于治疗急性脑梗死有着较好效果^[10]。

急性脑梗死患者在治疗结束后也需注意预后,从日常做起杜绝不良生活方式,遵循健康的生活习惯。合理搭配膳食,日常饮食保持低盐、低脂的习惯。多吃鱼、多吃豆类制品以及粗粮、杂粮、蔬菜等食物种类。尽可能少吃动物内脏之类的高脂、高热量的食物。生活中少吃多活动,适当的进行锻炼。积极防治高血压病、糖尿病、高脂血症、肥胖病等危险因素,日常中应该定期体检,监测自己的健康状况和生命体征。

在本次研究中法舒地尔结合尤瑞克林治疗急性脑梗死治疗结果显示观察组有效率为 100%,对照组有效率为 70%,观察组患者有效率明显高于对照组患者,且差异具有统计学意义 ($P<0.05$);治疗

后观察组与对照组患者的血清和 SAA 以及 Lp-PLA2 数值较于治疗前有明显下降的趋势,且观察组患者数值水平明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);接受治疗后观察组与对照组患者血凝功能数值、血小板个数、纤维蛋白原以及 D-二聚体数值明显提高,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述,法舒地尔结合尤瑞克林的组合可以降低患者 SAA 以及 Lp-PLA2 数值水平,有助于患者消除炎症,并可以有效的改善患者凝血功能,同时具有不良反应少的优势,因此法舒地尔结合尤瑞克林的组合适用于临床推行。

参考文献

- [1] 杨莉,杨玉美,忽胜和,等.法舒地尔联合尤瑞克林治疗急性脑梗死的效果及对血清 SAA,Lp-PLA2 与凝血功能的影响[J].河北医药,2021,43(18):4.
- [2] 曹至更.尤瑞克林联合尿激酶溶栓治疗急性脑梗死临床效果及对患者 NIHSS 评分,血清炎症因子及预后结局的影响[J].黑龙江医学,2021,45(15):3.
- [3] 刘满卓,王慧,赵素霞.尤瑞克林联合阿托伐他汀治疗对急性脑梗死患者临床疗效,氧化低密度脂蛋白及超敏 C 反应蛋白的影响[J].临床荟萃,2020,35(11):4.
- [4] 李俊杰,张永顺,蔡国庆.盐酸法舒地尔治疗急性脑梗死的效果及影响[J].智慧健康,2021,7(26):3.
- [5] 杨丽慧.丁苯酞注射液联合尤瑞克林治疗急性脑梗死的临床疗效评价[J].中国血液流变学杂志,2020,030(003):295-298.
- [6] 刘丰进,孙斌,邱建清.盐酸法舒地尔应用于急性脑梗死的临床效果[J].中外医学研究,2020,18(2):3.
- [7] 刘晓林,刘宓宓.探究尤瑞克林联用醒脑静对急性脑梗死患者神经功能及临床疗效的影响[J].中国医药指南,2020,18(6):2.
- [8] 马昱红.不同时间窗使用尤瑞克林治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].医学信息,2020,033(0z2):137-138.
- [9] 汝继玲,尹赫.依达拉奉联合法舒地尔治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2022,16(1):100-102.
- [10] 于晓云,崔应麟.尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床效果及对患者神经功能的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(8):2.