

丁苯酞联合低分子肝素钙治疗 50 例进展型脑梗死的疗效分析

周家彬, 陈绚, 胡丰, 李国辉*

(梧州市红十字会医院神经, 广西梧州 543002)

【摘要】目的 研究丁苯酞联合低分子肝素钙治疗进展型脑梗死的临床效果。**方法** 选取 2015 年 1 月~2018 年 1 月神经内科收治的 100 例进展型脑梗死患者, 随机分为两组, 其中观察组 50 例, 采取丁苯酞联合低分子肝素钙治疗, 对照组患者 50 例, 采取单纯低分子肝素钙治疗。比较两组患者治疗前后的日常生活能力评分(ADL)及神经功能缺损评分(NIHSS)。**结果** 两组患者治疗前 ADL 评分及 NIHSS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者治疗后 ADL 评分为(67.58±6.71)分, 相比如对照组的(48.93±6.02)分明显增加($P < 0.05$); 观察组患者治疗后 NIHSS 评分为(9.62±1.31)分, 相比如对照组的(11.84±1.58)分明显减少, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床上对进展型脑梗死患者采取丁苯酞联合低分子肝素钙治疗, 对于提高治疗效果、减轻神经损伤症状、改善患者生活质量等方面具有积极意义。

【关键词】 丁苯酞; 低分子肝素钙; 进展型脑梗死; 联合治疗

脑梗死是由于脑部血供的突然中止导致该区域脑组织缺血坏死而引发的相应部位功能缺损的一系列症状, 进展型脑梗死是其急重的亚型, 发病后病情持续加重 6 h 至数日, 神经功能缺损症状出现阶梯式加重^[1]。进展型脑梗死具有起病急、病程短、病情危重、致死率高等特点, 死亡人数约占全部因脑梗死致死病例的 26%~43%^[2], 因此采取有效的治疗手段对降低死亡率、改善患者预后具有重要意义。临床常用治疗方案包括溶栓、抗凝、扩张血管、营养神经等^[3], 近年来我院神经内科采取丁苯酞联合低分子肝素钙治疗进展型脑梗死, 取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月~2018 年 1 月间我院神经内科收治的进展型脑梗死患者 100 例, 本研究经伦理委员会批准, 所有患者均签署知情同意书并自愿参与本次研究。所有患者均经 MRI 或 CT 检查证实, 符合进展型脑梗死诊断标准^[4]。排除脑出血、脑肿瘤、肝肾功能不全、研究药物不耐受及妊娠者。随机分成两组, 观察组 50 例, 男 28 例, 女 22 例, 年龄 46~73 岁, 平均(61.7±9.7)岁, 病程 7.3~75.8 h, 平均(20.7±5.9)h; 对照组 50 例, 男 29 例, 女 21 例, 年龄 50~78 岁, 平均(64.2±8.8)岁, 病程 6.8~86.4 h, 平均(22.7±7.4)h。两组患者的年龄、性别及病程等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

入院后常规给予调控血压、抗血小板、降脂、营养神经等对症治疗。对照组患者给予注射用低分子肝素钙[兆科药业(合肥)有限公司, 国药准字 H10980166] 5 000 单位腹部皮下注射, 1 次/12 h, 连续治疗 10 d; 观察组患者在此基础上加用丁苯酞注射液(石药集团恩必普药业有限公司, 国药准字 H20100041) 25 mg (100 ml) 静滴, 2 次/日, 连续治疗 2 周, 后给予丁苯酞软胶囊(石药集团恩必普药业有限公司, 国药准字 H20050299) 0.2 g 口服, 3 次/日, 治疗 3 个月。治疗结束后对两组患者进行随访并评价日常生活能力及神经功能缺损程度。

1.3 观察指标

采用日常生活能力评分(ADL)对患者日常生活能力进行评价, 评分越高表示独立生活能力越强, 总分 100 分, 大于 75 分表示稍有依赖性, 50~70 分表示依赖性略重, 25~45 分表示依赖性严重, 小于 20 分表示不能独立生活^[5]; 采用神经功能缺损评分(NIHSS)对患者神经功能受损程度进行评价, 总分 42 分, 分值越高表示神经受损越重, 小于 2 分表示神经功能基本正

常, 2~4 分表示神经功能轻微损伤, 5~14 分表示中度损伤, 15~20 分表示重度损伤, 超过 20 分提示损伤严重^[6]。

1.4 统计学方法

本次数据均使用 SPSS 19.0 软件统计, 计量资料使用 t 检验, 计数资料使用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者治疗后 ADL 评分比对照组明显增加; 观察组患者治疗后 NIHSS 评分比对照组明显减少, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者 ADL 及 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 50$)

指标		观察组	对照组	t 值	P 值
ADL	治疗前	15.63±3.38	14.88±2.47	1.27	> 0.05
	治疗后	67.58±6.71	48.93±6.02	15.30	< 0.05
NIHSS	治疗前	17.36±1.79	16.86±2.02	1.31	> 0.05
	治疗后	9.62±1.31	11.84±1.58	7.65	< 0.05

3 讨论

脑梗死病灶是由中心缺血灶及周围缺血半暗带组成, 研究认为脑梗死早期症状是梗死导致钙超载、氨基酸中毒等作用导致, 进展性加重则是由缺血半暗带及周围水肿脑组织进一步破坏导致, 病情晚期则与全身因素有关^[7]。而缺血半暗带破坏机制主要为再灌注引起氧自由基大量释放导致细胞死亡^[8]。临床常用治疗方案包括溶栓、抗凝、扩张血管、营养神经等对症治疗。低分子肝素钙分离于肝素, 可降低 Xa 因子活性、促进血管内皮细胞释放纤维蛋白溶解酶原激活剂, 具有强效抗凝能力能够起到抗凝、抗血小板的作用^[9]。丁苯酞为人工合成的消旋正丁基苯酞, 通过降低细胞花生四烯酸及钙离子水平、抑制谷氨酸及自由基释放、提高 NO、PGI₂ 含量及抗氧化酶活性, 抑制血小板聚集、减少血栓形成, 减轻细胞水肿、增加灌注、减少神经细胞损伤的作用^[10-11]。丁苯酞注射液联合低分子肝素钙对治疗进展型脑梗死效果更佳。

本研究表明, 观察组患者治疗后 ADL 评分为(67.58±6.71)分, 相比如对照组的(48.93±6.02)分明显增加, 说明丁苯酞注射液联合低分子肝素钙治疗可提高脑梗死患者的生活能力, 减少依赖性, 对提高生活质量有积极意义; 观察组患者治疗后 NIHSS 评分为(9.62±1.31)分, 相比如对照组的(11.84±1.58)分明显减少, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 说明丁苯酞联合低分子肝素钙治疗对改善神经损伤有明显的疗效。

综上所述, 临床上对进展型脑梗死患者采取丁苯酞联合低分子肝素钙治疗, 对于提高治疗效果、减轻神经损伤症状、改善患者生活质量等方面具有积极意义。

参考文献

[1] 赵文静, 孔伟, 李凤茹, 等. 丁苯酞注射液对急性进展型脑梗

* 通信作者: 李国辉, Email: zxf197101@163.com

盐酸米诺环素联合替硝唑治疗慢性牙周炎的疗效分析

马凌强

(赤峰市传染病防治医院, 内蒙古赤峰 024000)

【摘要】目的 分析在慢性牙周炎患者治疗中采取盐酸米诺环素与替硝唑联合治疗的效果。**方法** 选取2017年10月~2018年10月期间收治的120例慢性牙周炎患者作为研究对象, 将其中采用盐酸米诺环素治疗的60例分为A组, 另外采用盐酸米诺环素联合替硝唑治疗的60例分为B组, 对比两组患者的治疗效果。**结果** 治疗后, B组患者牙周效果相关指数明显优于A组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, B组患者治疗总有效率95.00%, 明显高于A组患者71.67%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组的不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 盐酸米诺环素联合替硝唑治疗慢性牙周炎的效果更为显著。

【关键词】慢性牙周炎; 盐酸米诺环素; 替硝唑; 联合治疗; 临床效果

慢性牙周炎是口腔科常见疾病, 容易导致患牙松动等症状, 影响生活质量^[1]。有文献报道采用盐酸米诺环素进行治疗, 虽然有一定的疗效, 但效果欠佳^[2]。因此, 为了提高患者的治疗效果, 本研究选取了我院2017年3月~2018年11月期间收治的120例慢性牙周炎患者展开分组对比, 探讨盐酸米诺环素联合替硝唑治疗慢性牙周炎的疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象均为我院2017年10月~2018年10月期间收治的120例慢性牙周炎患者, 将其中采用盐酸米诺环素治疗的60例设为A组, 另外采用盐酸米诺环素联合替硝唑治疗的60例设为B组。A组患者男39例, 女21例, 年龄21~42岁, 平均(28.49±3.72)岁; 病程2~10个月, 平均(4.67±1.49)个月。B组患者男40例, 女20例; 年龄22~42岁, 平均(28.55±3.70)岁; 病程2~11个月, 平均(4.65±1.50)个月。两组一般资料对比无明显差异($P > 0.05$)。本研究内容获得我院伦理委员会的审核与批准, 并取得患者及家属同意。

1.2 治疗方法

两组患者入院后均给予基础治疗, 如对患者牙龈进行清洁, 采用3%过氧化氢及0.9%氯化钠注射液冲洗牙周袋及口腔。同时, 医护人员给予患者讲解口腔健康知识, 并提醒患者健康饮食。

A组患者在基础治疗方法上, 通过注射器将盐酸米诺环素软膏注入牙周袋底部, 直到药物稍微溢出, 每次治疗30 min, 在治疗期间, 医护人员叮嘱患者不可饮食及漱口, 并确保患者牙周清洁和干燥, 每周治疗1次, 持续治疗4周。

B组患者在基础治疗方法上采用盐酸米诺环素软膏联合替硝唑治疗。盐酸米诺环素软膏使用方法与A组相同, 同时将5 mg替硝唑敷在患者牙龈表面, 每日2次, 持续治疗4周。

1.3 观察指标

①统计对比两组患者治疗前后牙周炎相关指数, 如菌斑指数、牙周袋深度、牙齿松动度、牙周附着水平、牙龈指数。②统计对比两组患者不良反应发生率, 包括患者头晕、皮肤瘙痒、恶心等。③统计对比两组患者治疗总有效率。显效: 患者症状有明显改善, 并完全消失。有效: 患者症状有所缓解, 牙龈出血逐渐减少。无效: 患者症状无改善, 或者症状有所加重。

1.4 统计学处理

将数据录入SPSS 22.0统计软件中进行处理, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料用率(%)表示, 采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后牙周炎相关指标

治疗前, 两组患者各项牙周炎相关指标对比无明显差异($P > 0.05$)。治疗后, B组患者牙周效果明显优于A组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

2.2 对比两组患者不良反应发生率

A组患者发生3例头晕, 1例皮肤瘙痒, 2例恶心症状, 不良反应发生率为10.00%。B组患者发生1例头晕, 2例皮肤瘙痒, 1例恶心症状, 不良反应发生率为6.67%, 两组的不良反应发生率对比无明显差异($P > 0.05$)。

2.3 对比两组患者治疗有效率

A组患者治疗显效16例, 有效27例, 无效17例, 治疗总有效率为71.67%。B组患者治疗显效35例, 有效22例, 无效3例, 治疗总有效率为95.00%。差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性牙周炎是一种复杂的口腔疾病, 主要是由口腔厌氧菌感染引起的, 其发病率比较高, 临床症状主要体现牙周组织出现炎症破坏现象^[3]。在发病初期, 患者无明显的临床症状, 随着病情逐渐加重后继发牙龈出血, 或出现口臭, 龈缘、龈乳头呈深红色、暗红色, 后期形成牙周袋, 导致牙周膜被破坏, 牙龈与牙根分离,

死患者D-二聚体及血清神经因子的影响[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(22):2648-2650.

[2] 李丽. 低分子肝素钙联合丁苯酞对急性进展型脑梗死患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(24):63-65.

[3] 陈建煌, 陈本阳, 齐浩波, 等. 低分子肝素钙联合丁苯酞注射液治疗进展型脑梗死临床观察[J]. 医学信息, 2015, 12(1):26-27.

[4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2):146-153.

[5] 杨婷萍, 匡素清, 况晓文, 等. 低分子肝素钙联合阿司匹林治疗早期急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2015, 22(15):2307-2308.

[6] 白丽虹, 张燕如. 丁苯酞注射液联合低分子肝素钙治疗进展性脑梗死的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(10):2394-2396.

[7] Karepov VG, Gur AY, Bova I, et al. Stroke-in-Evolution: Infarct-Inherent Mechanisms versus Systemic Causes[J]. Cerebrovasc Dis, 2006, 21(1-2):42-46.

[8] 俞敏, 覃鹏飞, 黄奕平, 等. 丁苯酞联合依达拉奉治疗急性进展性脑梗死40例[J]. 中国药业, 2016, 25(1):122-123.

[9] 陈欣, 马赞英, 关兰芳, 等. 丁苯酞注射液联合低分子肝素钙治疗进展性脑梗死的临床效果探讨[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(28):155-156.

[10] 王慧敏, 李建设, 李静静. 丁苯酞氯化钠注射液治疗前循环进展性脑梗死的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(16):100.

[11] 韩峰连. 丁苯酞氯化钠注射液治疗进展性脑梗死的临床观察[J]. 北方药学, 2015, 7(1):84-85.