

- [2] 赵诗艺,刘英,杨晓葵,等. 薄型子宫内膜冻融胚胎移植周期中应用雌二醇/雌二醇地屈孕酮的疗效观察[J]. 实用妇产科杂志,2015,31(4):270.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:415.
- [4] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:224.
- [5] GONEN Y, CASPER RF. Prediction of implantation by the sonographic appearance of the endometrium during controlled ovarian stimulation for *in vitro* fertilization (IVF) [J]. *J In Vitro Fert Embryo Transf*,1990,7(3):146.
- [6] 田野. 自拟补肾活血煎剂联合雌孕激素序贯疗法对宫腔粘连术后子宫内膜影响的临床研究[J]. 四川中医,2016,34(12):126.
- [7] 潘山,杨钦灵,王立芳. 体外受精-胚胎移植(IVF-ET)术后早期流产病人的相关因素分析[J]. 解放军医药杂志,2016,28(8):48.
- [8] 高新源,许丽绵. 许丽绵教授补肾活血法改善子宫内膜容受性经验介绍[J]. 四川中医,2015,33(6):1.
- [9] 张来宾,吕洁丽,陈红丽,等. 当归中苯酞类成分及其药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志,2016,41(2):167.
- [10] 冯哈,周宏灏,欧阳冬生. 杜仲的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学,2015,20(6):713.
- [11] 袁媛,吴芹,石京山,等. 丹参及其主要成分保肝作用的研究进展[J]. 中国中药杂志,2015,40(4):588.
- [12] 程博琳,苗明三. 阿胶的现代研究及特点[J]. 中医学报,2015,30(3):415.
- [13] 徐何方,杨颂,李莎莎,等. 菟丝子醇提取物对肾阳虚证模型大鼠免疫功能的影响[J]. 中药材,2015,38(10):2163.
- [14] 李玉琴,郭红,俄洛吉,等. 淫羊藿苷对 E2 诱发去势大鼠子宫内膜渗出的干预作用研究[J]. 中国妇幼保健,2016,31(5):1039.
- [15] 王银娟,陆崧,汪玥,等. 紫元胶囊的质量标准研究[J]. 中国医药导报,2015,12(18):89.
- [16] 潘佳,马汝婵,陈友国,等. VEGF、IL-6、IL-8 在子宫内膜异位症患者血清和腹腔液中的表达[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2015,12(5):15.
- [17] 吴海燕,徐瑶,郭燕华. 大黄素对子宫内膜异位症患者卵泡刺激素、黄体生成素及雌二醇水平的影响[J]. 西部医学,2016,28(1):102.
- [18] 常林利,刘晓蓉,刘俊,等. 益母草颗粒对人工流产后患者血清雌激素水平及子宫内膜修复的影响[J]. 医学临床研究,2015,32(9):1755.
- [19] 何爱桦,李毅芳. 来曲唑对 PCOS 患者子宫内膜容受性及 E2、PRL、LH、FSH 激素水平变化的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2017,14(1):124.
- [20] 简勤勤,白峻虎. 妇科再造胶囊联合来曲唑治疗无排卵性不孕症临床分析[J]. 解放军医药杂志,2016,28(2):96.
- [21] 许娟,唐淮云,汤丽莎,等. 温经祛瘀方对子宫内膜病变不孕患者 IVF-ET 周期子宫内膜形态变化及妊娠的影响[J]. 山东医药,2015,55(5):19.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2017)11-1521-03

· 临床医学 ·

急性脑梗死病人治疗前后神经功能及生活质量的变化

王大伟

[摘要]目的:探讨急性脑梗死病人治疗前后神经功能及生活质量的变化。方法:采用随机数字表法将 80 例急性脑梗死病人分为观察组和对照组,各 40 例。对照组静脉滴注双嘧达莫进行治疗,观察组静脉滴注曲克芦丁注射液。对全部病人进行 1 年随访,比较 2 组病人治疗前后的神经功能及生活质量情况的变化。结果:2 组治疗后卒中量表评分及神经功能缺损程度评分均较治疗前显著降低($P < 0.01$),且观察组降低更明显($P < 0.01$)。2 组治疗后病人生活满意度、生理功能、社会功能各项、业余生活、情感智能、精神健康、健康感觉评分均较治疗前显著增加,躯体症状评分降低($P < 0.01$),且观察组评分变化更明显($P < 0.01$)。结论:2 组急性脑梗死病人治疗后的神经功能指标和生活质量指标比治疗前有明显改善,曲克芦丁治疗急性脑梗死效果较好,安全性高,值得在临床上推广应用。

[关键词] 脑梗死;神经功能;生活质量;曲克芦丁;双嘧达莫

[中图分类号] R 743.33

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.11.026

脑梗死即缺血性脑卒中,是由于多种因素造成的脑部血液循环障碍,从而使受累脑组织发生缺血性坏死,伴随神经功能缺损症状包括感觉及运动障碍的综合征。卒中是目前导致人类死亡的第二位原

因,脑梗死是卒中最常见类型,占 70%~80%。脑血栓形成和脑栓塞占全部急性脑梗死的 80%~90%。脑血管疾病严重威胁着中老年人的健康和生命,随着人口老龄化及人们生活方式的转变,卒中在我国的全死因顺位明显前移^[1]。急性脑梗死应尽早治疗,病人多年老体弱,因在治疗上有慎重用药的情况,梗死区可在短时间内扩大致使发生合并症。

[收稿日期] 2015-12-03

[作者单位] 江苏省涟水县人民医院 神经内科,223400

[作者简介] 王大伟(1973-),男,副主任医师。

笔者通过在临床工作中的观察与研究,将急性脑梗死病人治疗前后的神经功能及生活质量变化情况作一总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我科2012年7月至2014年7月收治的急性脑梗死病人80例,采用随机数字表法将病人分为观察组和对照组,各40例。2组分别应

用抑制血小板聚集作用的曲克芦丁和双嘧达莫,对全部病人随访1年,比较2组治疗前后的神经功能及生活质量变化。观察组年龄为(56.40 ± 6.52)岁,对照组年龄为(57.36 ± 6.43)岁,差异无统计学意义($t=0.66, P>0.05$);2组性别、病史分布、梗死部位及病灶直径的差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(见表1)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:头颅CT或MRI

表1 2组病人一般资料比较(n)

分组	男	女	病史分布							梗死部位				病灶数		病灶直径	
			吸烟	饮酒	高血压	高血脂	糖尿病	冠心病	脑血管狭窄	基底核	额叶	脑干	顶枕叶	单一病灶	多个病灶	<1.5 cm	≥1.5 cm
观察组	26	14	27	29	16	14	13	10	32	6	2	1	8	9	31	22	18
对照组	25	15	25	30	14	15	14	11	34	7	3	0	6	8	32	21	19
合计	51	29	52	59	30	29	27	21	66	13	5	1	14	17	63	43	37
χ^2	0.05	0.22	0.06	0.21	0.05	0.06	0.06	0.35	0.09	0	—	0.35	0.07	0.05			
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	1.000	>0.05	>0.05	>0.05			

等影像学检查证实有梗死灶;符合脑梗死诊断标准;首次发病或虽有脑梗死既往史但无神经功能缺损症状者;发病未超过72h;无明显意识障碍者;所有病人或家属均签署知情同意文件;医院伦理委员会全体委员通过进行本实验^[2]。排除标准:有出血性脑卒中及近期有出血性疾病或出血倾向者;卒中进展者大面积梗死,梗死后出血;有脑梗死既往史并伴有神经功能障碍者;存在心房纤颤、感染性心内膜炎等脑梗死的危险因素者;感染性血管疾病者;近期应用抗凝剂或凝血系列异常者;严重心、肺、肾功能障碍及恶性肿瘤病人;妊娠或哺乳期妇女及药物过敏者;病人或家属不同意参加实验;易失访者^[3]。

1.3 治疗方法 对照组静脉滴注双嘧达莫(石家庄市华龙药业股份有限公司生产,国药准字H14023515)。每次0.25~0.50g(3/5~7/5支),加入5%~10%葡萄糖注射液500mL中,每天2次。2周为一疗程。观察组静脉滴注曲克芦丁注射液(东北制药集团沈阳红旗制药厂生产,国药准字H20043491)。每次0.24~0.36g(4/5~6/5支),每天1次。用5%~10%葡萄糖注射液或低分子右旋糖酐注射液500mL稀释后滴注。2周为一疗程。2组均配合急性期的一般治疗,包括吸氧和通气支持,纠正水电解质平衡紊乱,防治脑水肿、感染、深静脉血栓形成及上消化道出血,适度控制血压及血糖。

1.4 观察指标 2组病人的治疗疗程结束后,对其进行随访,随访期为1年。采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)和中华神经科学会脑卒中病人

临床神经功能缺损程度评分(NESSS)评价病人的神经功能,按表评分,记录结果。采用日常生活评定量表(Barthel指数)评价病人的生活能力及生活质量。按表评分并记录结果。

1.5 统计学方法 采用 t (或 t')检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2组病人治疗前后神经功能评分比较 2组病人治疗前NIHSS评分及NESSS评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后NIHSS评分及NESSS评分均较治疗前明显降低($P<0.01$),且观察组降低更明显($P<0.01$)(见表2)。

表2 2组病人治疗前后神经功能评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	NIHSS评分	NESSS评分
治疗前($\bar{x} \pm s$)			
观察组	40	12.87 ± 8.16	28.63 ± 6.94
对照组	40	11.56 ± 8.94	27.54 ± 7.29
t	—	0.68	0.68
P	—	>0.05	>0.05
治疗后($\bar{d} \pm s_d$)			
观察组	40	-10.41 ± 3.77**	-25.25 ± 3.98**
对照组	40	-4.69 ± 3.35**	-15.60 ± 3.23**
t	—	7.17	11.91
P	—	<0.01	<0.01

组内配对 t 检验;与治疗前比较** $P<0.01$

2.2 2组病人治疗前后生活质量评分比较 观察组与对照组治疗前生活质量各项评分差异均无统计

学意义($P > 0.05$)。2 组治疗后病人生活满意度、生理功能、社会功能、业余生活、情感智能、精神健康、健康感觉评分均较治疗前明显增加,躯体症状评分

降低($P < 0.01$),且观察组评分变化更明显($P < 0.01$)(见表 3)。

表 3 2 组病人治疗前后生活质量评分的比较($\bar{x} \pm s$)

分组	生活满意度	生理功能	躯体症状	社会功能	业余生活	情感智能	精神健康	健康感觉
治疗前($\bar{x} \pm s$)								
观察组	78.08 ± 1.21	66.28 ± 4.37	38.76 ± 4.37	67.35 ± 6.73	8.63 ± 0.62	66.89 ± 5.39	66.64 ± 7.69	56.64 ± 2.58
对照组	78.08 ± 1.81	66.95 ± 4.28	38.64 ± 2.27	67.87 ± 6.65	8.56 ± 0.57	65.99 ± 5.01	67.82 ± 7.92	55.64 ± 2.47
<i>t</i>	0.00	0.69	0.15 *	0.35	0.53	0.77	0.68	1.77
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后($\bar{d} \pm s_d$)								
观察组	16.66 ± 2.36 ^{△△}	20.30 ± 3.01 ^{△△}	-16.82 ± 2.99 ^{△△}	16.52 ± 2.85 ^{△△}	11.26 ± 1.96 ^{△△}	5.45 ± 0.36 ^{△△}	5.62 ± 0.96 ^{△△}	29.62 ± 2.88 ^{△△}
对照组	14.46 ± 2.96 ^{△△}	6.52 ± 4.11 ^{△△}	-12.23 ± 2.56 ^{△△}	6.72 ± 3.02 ^{△△}	1.53 ± 0.96 ^{△△}	1.09 ± 0.44 ^{△△}	1.74 ± 0.55 ^{△△}	15.92 ± 3.02 ^{△△}
<i>t</i>	3.68	17.11	7.38	14.93	28.20 *	48.50	22.18 *	20.76
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

* 示 *t* 检验;组内配对 *t* 检验;△△ $P < 0.01$

3 讨论

随着人口老龄化,脑血管疾病造成的危害日趋严重。卒中与缺血性心脏病、恶性肿瘤构成多数国家的三大致死疾病。脑梗死具有发病率、死亡率、致残率高的特点。近年脑血管疾病的诊疗技术已有很大进步,但大部分卒中病人的病理生理过程无法逆转。急性脑梗死是急症,病人能否得到有效的治疗是影响病人预后的关键^[4]。脑梗死的病因基础是动脉粥样硬化,导致血管狭窄而引起局部脑组织缺血坏死,坏死的神经细胞失去原有的功能,不能正常传递信息,最终导致出现相应的神经功能缺损症状。

曲克芦丁属于抗凝血药及溶栓药,适用于脑血栓形成及脑栓塞所致的偏瘫、失语,对急性缺血性脑损伤有显著的保护作用^[5],通过抑制血小板凝集,有防止血栓形成的作用。同时能对抗 5-羟色胺、缓激肽引起的血管损伤,增加毛细血管抵抗力,降低毛细血管通透性,可防止血管通透性升高引起的水肿,缓解脑水肿对中枢神经的压迫,挽救缺血半暗带,从而极大地改善了神经功能缺损症状,减轻偏瘫、失语、感觉障碍等症状^[6]。双嘧达莫也通过抑制血小板聚集抗血栓形成,其作用机制为可逆性抑制磷酸二酯酶,增强前列环素活性,并轻度抑制血栓素烷 A2 的活性。因 2 种药物都有抑制血小板聚集的作用,因此与肝素、香豆素类药物、头孢孟多、头孢替坦等药物合用,有引起出血的危险,需加强观察^[7]。本研究结果中显示,曲克芦丁注射液和双嘧达莫注

射液 2 种药物治疗急性脑梗死,观察组及对照组治疗后 NIHSS 评分及 NESSS 评分均降低,且观察组降低更明显($P < 0.01$),说明 2 种药物均能改善脑梗死病人的神经功能,且曲克芦丁效果更明显。观察组及对照组治疗后病人生活满意度、生理功能、社会功能、业余生活、情感智能、精神健康、健康感觉评分均增加,躯体症状评分降低且观察组评分变化更明显($P < 0.01$)。说明 2 种药物均能改善病人的预后,提高脑梗死病人的生活质量,且曲克芦丁效果较好,与王岩等^[8]研究结论一致。

[参 考 文 献]

- [1] 徐爱华. 急性脑梗死早期 rt-PA 溶栓治疗的护理体会[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(4): 85.
- [2] 邱长宜, 何芳. 急性缺血性脑梗死病人 rt-PA 溶栓所致并发症的护理干预[J]. 护理学杂志, 2011, 26(17): 43.
- [3] 谢晓, 杜娟, 刘芸芸, 等. 超早期静脉溶栓治疗脑梗死的护理[J]. 中外医学研究, 2012, 10(13): 105.
- [4] 赵长久. 尿激酶超早期静脉溶栓治疗急性脑梗死 20 例疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(12): 37.
- [5] 张荟雪, 王宁, 陈丽霞, 等. 急性脑梗死拓展时间窗溶栓治疗的临床研究[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2012, 46(2): 150.
- [6] 杨瑞琦, 张阳, 于宪君. 重组组织型纤溶酶原激活剂治疗急性脑梗死 30 例[J]. 广州医学院学报, 2012, 40(3): 81.
- [7] 尹俊雄, 曾宪荣, 程远, 等. 纤溶酶治疗急性期脑梗死的随机双盲对照研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2013, 8(2): 741.
- [8] 王岩, 张贵彬, 赵贝. 小剂量尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死 40 例疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(9): 1363.

(本文编辑 刘梦楠)