

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2015.03.007

法舒地尔联合血栓通治疗老年 2 型糖尿病合并脑梗死患者临床观察

方 芳 谈山峰 陈巧雅 扈友庄 罗金花 郑锡峰

(广东医学院附属医院,广东 湛江 524001)

摘 要 目的 探讨盐酸法舒地尔联合注射用血栓通对老年 2 型糖尿病合并脑梗死患者临床效果。**方法**

选取我院 2013 年 1 月至 2014 年 7 月老年病科收治的 2 型糖尿病合并脑梗死患者 120 例,随机分为盐酸法舒地尔联合血栓通治疗组、盐酸法舒地尔治疗组及血栓通治疗组各 40 例。各组患者在发病年龄、梗死部位等方面无差异,疗程为 2 周。治疗后评定比较各组的临床疗效、神经功能缺损评分等。**结果** 1)法舒地尔联合血栓通治疗组总有效率高于单纯法舒地尔治疗组及单纯血栓通治疗组,差异有统计学意义($P<0.05$)。2)法舒地尔联合血栓通治疗组神经功能程度评分低于单纯法舒地尔治疗组及单纯血栓通组,其差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 法舒地尔联合注射用血栓通治疗 2 型糖尿病合并脑梗死临床效果好,对患者脑神经有很好的保护作用。

关键词 盐酸法舒地尔;血栓通;2 型糖尿病;脑梗死;老年

中图分类号:R587.2 **文献标识码**:B **文章编号**:1000-9760(2015)06-171-02

目前,老年 2 型糖尿病呈增高趋势,而糖尿病容易出现脑血管并发症,因此,老年 2 型糖尿病合并脑梗死患者也越来越多,成为大家关注的热点。本文观察了我院 2013 年 1 月至 2014 年 7 月老年病科收治的 2 型糖尿病合并脑梗死患者应用盐酸法舒地尔联合注射用血栓通的治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院老年病科 2013 年 1 月至 2014 年 7 月收治住院的 2 型糖尿病合并脑梗死患者 120 例,均符合 2 型糖尿病诊断标准和第 4 届全国脑血管病会议制订的脑梗死诊断标准^[1]。随机分为法舒地尔联合血栓通治疗组 40 例,平均年龄(66.8 ± 6.5)岁,单纯法舒地尔治疗组 40 例,平均年龄(65.4 ± 4.3)岁和通化血栓通组 40 例,年龄平均为(66.1 ± 4.8)岁。3 组患者脑梗死部位为脑叶梗死、基底节区梗死及其他部位梗死。各组患者在发病年龄、梗死部位以及入院时神经功能缺损评分等方面无统计学差异,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 根据患者具体情况,各组均给予吸氧、控制血糖、调脂、维持机体内环境稳定、降

低颅内压等处理。在以上处理基础上,联合药物组给予法舒地尔注射液 30mg(川威,天津红日药业)加入生理盐水注射液 100ml 中静脉滴注,每日 2 次,注射用血栓通 500mg 加入生理盐水注射液 250ml 中静脉滴注,每日 1 次,连续应用 2 周。单纯法舒地尔组给予法舒地尔注射液 30mg 加入生理盐水注射液 100ml 中静脉滴注,每日 2 次,连续应用 2 周。注射用血栓通组给予注射用血栓通 500mg 加入生理盐水注射液 250ml 中静脉滴注,每日 1 次,连续应用 2 周。

1.2.2 临床疗效评定 治疗前后神经功能缺损评分及临床疗效评定标准均采用 1996 年全国第四届脑血管病会议制定的神经功能缺损评分标准及临床疗效评定标准^[2]。无效:神经功能缺损评分较治疗前降低 $<18\%$ 。进步:神经功能缺损评分较治疗前降低 $>18\%$ 但 $<45\%$;显著进步:神经功能缺损评分较治疗前降低 $>46\%$ 但 $<89\%$;基本治愈:神经功能缺损评分较治疗前降低 $>90\%$ 。

1.3 统计学方法

采用 SPSS15.0 统计软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 各组患者治疗效果

见表 1。

表1 各组临床疗效评定结果比较

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无效	总有效率/%
法舒地尔联合血栓通组(A)	40	14	13	11	2	95.0
法舒地尔组(B)	40	10	9	11	10	75.0
血栓通组(C)	40	8	9	5	18	55.0

注:经秩和检验,3组差别有统计学意义($\chi^2=9.847$, $P=0.007$)。两两比较:A组疗效高于B组($Z=2.018$, $P=0.044$);A组疗效高于C组($Z=3.035$, $P=0.002$);B组和C组疗效差别无统计学意义($Z=1.230$, $P=0.219$)。

2.2 患者神经功能缺损评分比较

见表2。

表2 各组神经功能缺损评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院时评分	14d后评分	治疗前后评分差值
法舒地尔联合血栓通组(A)	40	20.6 $\pm$ 5.4	10.7 $\pm$ 3.7	9.9 $\pm$ 3.2
单纯法舒地尔组(B)	40	20.4 $\pm$ 5.7	15.2 $\pm$ 3.9	5.2 $\pm$ 2.9
血栓通组(C)	40	20.5 $\pm$ 5.5	16.3 $\pm$ 3.8	4.3 $\pm$ 2.7

注:经方差分析,入院前评分比较3组差别无统计学意义($F=0.01$, $P=0.9870$);治疗前后评分差值比较3组差别有统计学意义(F 值=41.840, $P=0.000$)。经两两比较,A组评分低于B组($q=10.109$, $P<0.01$),A组评分低于C组($q=12.044$, $P<0.01$),B组评分低于C组($q=1.936$, $P>0.05$)。

2.3 不良反应

法舒地尔联合血栓通治疗组主要不良反应表现为头痛及恶心、烧灼感,其中发生头痛1例,恶心、烧灼感1例;法舒地尔组发生头痛2例,恶心、烧灼感1例;血栓通组发生头痛1例,恶心、烧灼感1例。

3 讨论

老年2型糖尿病合并脑梗死的治疗主要以药物为主,临床疗效也各有不同。我科发现应用盐酸法舒地尔联合注射用血栓通治疗具有良好的临床疗效,与黄文锋等^[3]研究结果一致。盐酸法舒地尔为细胞内钙离子拮抗剂,能抑制细胞内游离钙离子的活动,扩张脑血管,调节血管张力,有效治疗由于痉挛引起的缺血性脑血管病,并且能够抑制因细胞内钙离子的增加所致的各种酶系异常的活动,起到脑神经细胞保护作用,改善脑梗死患者预后,降低患者死亡率^[4-5]。盐酸法舒地尔可抑制炎症细胞,拮抗炎症细胞因子的分泌,抑制巨噬细胞、单核细胞、中性粒细胞的浸润、吞噬,起到一定的抗炎作

用^[6];同时法舒地尔可增加还原型辅酶Ⅱ(NADPH)的形成,抑制自由基的生成,抑制细胞骨架蛋白的降解,起到良好的抗凋亡和脑神经保护的作用^[7]。注射用血栓通,其主要成分是三七皂叶甙,具有活血化瘀,通脉、消肿的疗效。既往有实验证实,血栓通不仅有对抗脑组织缺血作用,还能通过抑制血小板活化因子、凝血酶诱导的血小板聚集,因而能增强血液的纤溶能力,较快的溶解血栓,从而达到抗凝和溶栓的作用^[8]。此外血栓通还能通过抑制再灌注蛋白激酶C的激活,减少兴奋性氨基酸的释放,能够提高超氧化物歧化酶活性,降低氧自由基对神经细胞的功能,从而达到脑保护作用。因此,盐酸法舒地尔及血栓通联合治疗有良好的药物协同作用。本文结果显示盐酸法舒地尔联合血栓通治疗老年2型糖尿病合并脑梗死,其临床疗效优于单用法舒地尔及血栓通。本文结果也显示,法舒地尔联合血栓通治疗老年2型糖尿病合并脑梗死,其不良反应主要为血管扩张,表现为头痛,以及胃部不适,表现恶心、烧灼感,可通过减慢滴注药物速度后减轻不良反应,其它未见不良反应,安全性好。对老年2型糖尿病合并脑梗死患者,在常规治疗的基础上,加用法舒地尔及血栓通药物联合治疗,治疗效果优于单用法舒地尔及血栓通,并且安全性好,值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 中华医学会全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [3] 黄文锋, 詹锐文. 法舒地尔联合疏血通注射液治疗2型糖尿病并发脑梗死疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(29): 73-74.
- [4] 张琳, 王超, 董太和, 等. 盐酸法舒地尔治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2006, 14(5): 362-363.
- [5] 李雅博. 盐酸法舒地尔治疗急性脑梗死的临床疗效分析[J]. 中国医师进修杂志, 2011, 34(15): 60-61.
- [6] Doe C, Bentley R, Behm DJ, et al. Novel Rho kinase inhibitors with anti-inflammatory and vasodilatory activities[J]. J Pharmacol Exp Ther, 2007, 320: 89-98.
- [7] 张勇洪. 盐酸法舒地尔治疗急性脑梗死89例临床分析[J]. 武警医学院学报, 2010, 19(5): 392-393.
- [8] 柳霞, 贾守凯, 马新平. 血栓通结合早期康复治疗急性脑梗塞的临床研究[J]. 中医学报, 2011, 26(1): 26-29.

(收稿日期 2015-01-15)