

2型糖尿病患者脑梗死急性期应用丁苯酞、依达拉奉右莰醇的疗效分析

曲文轩 张伟伟

(荣成市人民医院神经内二科,山东 荣成 264300)

【摘要】 目的:探究分析丁苯酞、依达拉奉右莰醇对脑梗死急性期的2型糖尿病患者的疗效。**方法:**选取2021年12月至2023年12月荣成市人民医院收治的脑梗死急性期的2型糖尿病患者100例,采用随机数表法分为对照组和观察组各50例。对照组给予丁苯酞注射液治疗,观察组在此基础上联合依达拉奉右莰醇药物治疗。比较这两组患者的神经功能缺损评分(NHSS)、日常生活能力评分(Barthel),并评估临床干预的效果。**结果:**干预1周及2周后,观察组神经功能缺损评分低于对照组,日常生活能力评分高于对照组($P<0.05$);观察组临床干预效率98.00%高于对照组84.00%($P<0.05$)。**结论:**对脑梗死急性期2型糖尿病患者联合应用丁苯酞与依达拉奉右莰醇,有助于改善患者的神经缺损程度,提升日常生活能力。

【关键词】 2型糖尿病;脑梗死;丁苯酞;依达拉奉右莰醇

中图分类号:R741 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-7851(2024)08-0129-02

2型糖尿病是一种慢性代谢性疾病,特征之一是机体对胰岛素的抵抗,伴随着胰岛 β 细胞功能的减退,导致血糖升高^[1]。在这类患者中,由于胰岛素抵抗性的增加和炎症反应的加剧,炎症过程参与了血管内膜的病变,从而提高了血栓形成和动脉粥样硬化斑块的风险,使糖尿病患者更容易罹患心血管疾病,如脑梗死。当患者处于脑梗死急性期时,病程进展较快,会出现头痛、一侧肢体无力或麻木、言语困难等^[2]。而2型糖尿病患者在此时期可能经历血糖波动与脑梗死本身的应激状态,导致胰岛素抵抗与高血糖,加重脑损伤,故此对患者进行有效的治疗至关重要。为此,本研究旨在探讨丁苯酞联合依达拉奉右莰醇在2型糖尿病患者脑梗死急性期的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年12月至2023年12月荣成市人民医院收治的脑梗死急性期的2型糖尿病患者100例,采用随机数表法分为对照组和观察组各50例。对照组男29例,女21例,年龄43~77岁,平均 (58.49 ± 4.37) 岁,病程5~13年,平均 (7.22 ± 2.31) 年,体质量23~29 kg/ m^2 ,平均 (25.43 ± 2.35) kg/ m^2 ;观察组男33例,女17例,年龄48~80岁,平均 (58.73 ± 4.20) 岁,病程5~11年,平均 (7.14 ± 2.27) 年,体质量22~28 kg/ m^2 ,平均 (25.66 ± 2.13) kg/ m^2 。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:通常通过病历、实验室检查等方式患者已明确诊断为2型糖尿病,且经过临床症状、神经影像学等检查已判断患者处于脑梗死急性期内。排除标准:患者存在不能耐受的不良反应;患有其他可能影响治疗安全性的严重健康问题,例如肾功能不全、心血管疾病等。

1.2 方法

对照组接受了常规治疗,并辅以丁苯酞注射液治疗,具体治疗方法如下:

(1)常规治疗方法包括:使用抗血小板药物,如阿司匹林,以预防和减轻血栓形成;通过脱水药物或其他方法,控制患者的体液平衡,减轻脑组织的水肿;严密监控和管理血糖水平,确保在稳定的范围内;必要时可使用抗炎药物减轻炎症反应,改善脑损伤等。

(2)丁苯酞氯化钠注射液(恩必普)(石药集团恩必普药业有限公司,国药准字H20100041,100mL)用法用量为:该药物应在发病后的48小时内进行给药,通过静脉滴注的方式,每天两次,每次使用100毫升。静滴时间不应少于50分钟,两次用药之间的时间间隔应保持在6小时以上,一个疗程为期2周。在输注该药物时,确保使用聚乙烯或聚丙烯弹性体输液器。

观察组采用常规治疗+丁苯酞注射液治疗+依达拉奉右莰醇药物治疗,

(1)常规与丁苯酞的治疗方法均与对照组一致。

(2)依达拉奉右莰醇注射用浓溶液(先必新)(江苏先声药业有限公司,国药准字H20200007)用法用量为:发病后的最初24小时内开始用药,每次15ml,每天两次,使用时加入100ml生理盐水中稀释后静脉滴注,30分钟内滴完。每个疗程为期两周。

1.3 观察指标

(1)神经功能缺损评分:分别于干预前、干预1周后、干预2周后这三个时间区间,运用NIHSS量表,由美国国立卫生研究院(National Institutes of Health,简称NIH)开发,用于标准化中风患者的神经系统症状和功能损害的评估。该表总分为0到42分,分数越高表示患者的病情越严重^[3]。

(2)日常生活能力评分:在干预前、干预1周后、干预2周后,运用巴塞尔指数量表(Barthel Index),由瑞士大学巴塞尔大学(University of Basel)发表的,用于评估中风患者的神经功能状态和病情严重程度程度的工具。内容包括洗澡、进食、梳头等日常生活项目。总分为0到100分,分数越高表示个体在日常生活中越独立^[4]。

(3)临床干预效果:干预2周后,由临床医生根据患者脑影像学结果(CR或MRI)、生活质量及日常生活能力、临床不适表现等进行评估,结果分为:①基本治愈:患者的症状明显改善,体征好转,影像学检查显示患者无异常,临床症状得到显著的缓解。②明显进步:患者的症状有明显改善,体征有所好转,但可能仍存在一些轻微的症状或功能障碍。③一般进步:患者的症状有一定程度的改善,但进展可能相对缓慢,且可能仍有一些残余症状或功能障碍。

④无效:患者临床无明显改善,或者改善非常有限。临床干预有效率为前三项比率之和^[5-6]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能缺损评分:

干预前,两组神经功能缺损评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 1 周及 2 周后,两组神经功能缺损评分均低于干预前,且观察组神经功能缺损评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 日常生活能力评分:

干预前,两组日常生活能力评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 1 周以及 2 周后,两组日常生活能力评分高于对照组,且观察组日常生活能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 临床干预效果:

表 3 2 组患者临床干预效果对比(例/%)

组别	例数	基本治愈	明显进步	一般进步	无效	临床干预有效率
对照组	50	6(12.00)	24(48.00)	12(24.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	50	11(22.00)	27(54.00)	11(22.00)	1(2.00)	49(98.00)
χ^2						4.396
P						0.036

3 讨论

2 型糖尿病是一种慢性代谢性疾病,通常发生在成年人中,特征性的是机体对胰岛素的使用不足(胰岛素抵抗)和胰岛 β 细胞功能不足。另一方面 2 型糖尿病患者往往伴随有动脉硬化(动脉粥样硬化)的加速。糖尿病可增加血管发生粥样硬化的风险,从而导致动脉壁增厚并形成动脉瘤,最终可能导致血栓形成,引发脑梗死^[3]。在脑梗死发作急性期(即发作最初几小时至几天内)的治疗干预非常关键,可以帮助患者最大限度地减少脑损伤,提升患者康复机会。对于有 2 型糖尿病引起的脑梗死急性发作期患者,除了常规的监测生命体征、控制血压等支持性治疗外,使用其他药物的对症治疗同样十分重要^[4]。

丁苯酞和依达拉奉右莰醇作为近年来对脑梗死患者的治疗的新型药物,具有改善神经功能缺损的作用。丁苯酞表现出多重作用机制,其特性包括有选择性地抑制花生四烯酸(AA)代谢、抑制谷氨酸释放,以及降低胞内钙浓度,从而有效缓解微血管痉挛,预防微血栓的形成。在药物作用于脑缺血区的线粒体时,丁苯酞具有增强呼吸链复合酶 IV 含量、改善呼吸链功能的效果,同时提高脑内 ATP 和磷酸肌酸水平,有助于减轻因 ATP 耗竭而导致的线粒体损伤。此外,丁苯酞通过抑制炎症反应,促进星形胶质细胞的活化,增强神经细胞对脑缺血的耐受性和自我修复能力。该药物还有助于减低脑缺血侧皮质的活性,从而抑制神经细胞凋亡的启动。通过这些多种机制的综合作用,丁苯酞有望改善患者神经功能缺失的程度,同时提升其日常生活能力。但由于其单一用药效果较为有限,临床及患者仍希望其效果进一步加强,故本研究将其与依达拉奉右莰醇联合应用,得出结果:干预前,两组神经功能缺损评分、日常生活能力评分无显著差异($P>0.05$);干预 1 周及

观察组临床干预有效率(基本治愈、明显进步、一般进步的总和)为 98.00%,高于对照组的 84.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 神经功能缺损评分(分)

组别	例数	干预前	干预 1 周后	干预 2 周后
对照组	50	12.35 $\pm$ 3.59	7.43 $\pm$ 3.08	5.41 $\pm$ 3.12
观察组	50	11.79 $\pm$ 3.41	6.03 $\pm$ 2.28	3.26 $\pm$ 2.42
t		0.800	2.583	3.850
P		0.426	0.011	<0.001

表 2 日常生活能力评分(分)

组别	例数	干预前	干预 1 周后	干预 2 周后
对照组	50	57.52 $\pm$ 3.32	65.33 $\pm$ 3.68	76.57 $\pm$ 4.20
观察组	50	58.38 $\pm$ 3.67	76.69 $\pm$ 3.94	81.35 $\pm$ 3.05
t		1.229	14.899	6.512
P		0.222	<0.001	<0.001

2 周后,观察组神经功能缺损评分低于对照组,日常生活能力评分高于对照组($P>0.05$)。依达拉奉右莰醇为依达拉奉和右莰醇组成的复方制剂,依达拉奉为一种自由基清除剂,主要用于缺血性脑血管疾病。在这些疾病中,自由基,尤其是羟基自由基,扮演着主要的致病角色。当脑组织局部发生缺血或缺血再灌注时,机体内的自由基水平会增加,导致细胞膜受损,最终引发神经功能障碍。依达拉奉通过清除有害物质,尤其是抑制脂质过氧化,以预防脑细胞、血管内皮细胞和神经细胞的氧化损伤。本研究显示,观察组临床干预效率 98.00% 高于对照组 84.00%,差异有统计学意义($P<0.05$),可见这两者的协同作用不仅改善了患者的临床症状,还提高了临床治疗的效果。

综上所述,在常规治疗的基础上,对于处于脑梗死急性期的 2 型糖尿病患者,联合使用丁苯酞与依达拉奉右莰醇显示出一定的潜力,有望改善患者神经缺损状况,提升其日常生活功能,并增强临床治疗效果。

参考文献

[1] 刘珊,闵玺,胡淑国,等. 血塞通联合丁苯酞对 2 型糖尿病合并脑梗死的疗效分析[J]. 河北医药,2023,45(5):722—725.

[2] 于红星. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉用于临床治疗脑梗塞的疗效观察[J]. 糖尿病天地,2021,18(5):70.

[3] 杨鑫. 丁苯酞注射液联合依达拉奉在老年急性脑梗死治疗中的效果探究[J]. 糖尿病天地,2022,19(8):78—79.

[4] 刘前,邓倩,周静,等. 依达拉奉右莰醇联合阿托伐他汀治疗老年急性脑梗死的临床疗效及对脑血流动力学的影响[J]. 中国老年学杂志,2023,43(2):276—279.