

依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗急性进展性脑梗死的疗效观察与护理

周红艳¹, 刘云华², 周成芳¹

(1. 南华大学第二附属医院 神经内科, 湖南 衡阳 421001; 2. 南华大学 医务所)

摘要: **目的** 观察依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗急性进展性脑梗死的疗效及护理要点。 **方法** 将 85 例入选急性进展性脑梗死患者随机分为治疗组 43 例与对照组 42 例。对照组给予常规治疗, 治疗组在此基础上予生理盐水 250 mL 加奥扎格雷钠 80 mg 静滴, 2 次/天; 0.9% 氯化钠 100 mL 加依达拉奉 30 mg, 2 次/天, 比较两组的治疗及护理效果。 **结果** 治疗组治疗后日常生活能力 (ADL) 评分显著高于对照组, 与对照组相比日常生活能力明显提高 ($P < 0.05$); 采用神经功能缺损评分 (NIHSS), 治疗组评分较对照组明显降低, 平均住院天数 18.96 ± 8.6 天, 较对照组明显缩短 ($P < 0.05$); 治疗组基本治愈率为 63.86%, 有效率达 98.80%, 显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

结论 早期应用依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗急性进展性脑梗死, 配合良好的护理, 能有效改善急性进展性脑梗死患者临床症状, 提高患者的生活质量。

关键词: 脑梗死; 依达拉奉; 奥扎格雷钠; 疗效; 护理

中图分类号: R473.74

文献标识码: B

文章编号: 2095-1116(2011)06-0713-03

急性脑梗死是神经内科常见病, 也是国内致死或致残分类下的严重疾病, 具有病情急、进展迅速、死亡率高、致残率高等特点, 严重危害人们的身心健康^[1]。在 2009 年 9 月~2010 年 9 月本院采用了依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗急性进展性脑梗死, 配合有效的护理措施, 取得满意的临床治疗效果。本文主要对本院的相关病例临床资料进行回顾性分析, 总结治疗与护理经验, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院自 2009 年 9 月~2010 年 9 月收治急性进展性脑梗死患者 85 例, 随机分治疗组和对照组。治疗组 43 例, 其中男 28 例, 女 15 例, 年龄 40~82 岁, 平均年龄 63.4 ± 1.5 岁, 病程 12~68 h; 其中伴有高血压 19 例, 糖尿病 11 例, 冠心病 13 例。对照组 42 例, 其中男 26 例, 女 16 例, 年龄 42~78 岁, 平均年龄 60.6 ± 1.3 岁, 病程 7~69 h; 其中伴有高血压 21 例, 糖尿病 9 例, 冠心病 12 例。所有患者均符合如

下 3 个条件: (1) 符合国家 1995 年召开的第 4 届《全国脑血管疾病会议》上颁布的修订诊断标准; (2) 经头颅 MRI 证实为脑梗死。并排除颅内出血; (3) 病例选取的发病时间为 6~72 h; 排除脑梗死病程超过 72 h 以及患有精神神经障碍者。不同组别之间在年龄、性别、文化程度、发病时间、合并症等方面比较, 差异无显著性 ($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

将入选的急性进展性脑梗死患者 85 例, 随机分为治疗组与对照组, 其中治疗组 43 例, 对照组 42 例。对照组给予常规治疗, 包括抗血小板聚集、调脂、应用脑细胞保护剂、神经营养剂、活血化瘀药物、控制颅压、血压、血糖及维持水电解质平衡等对症支持治疗; 治疗组在此基础上给予生理盐水 250 mL 加奥扎格雷钠 80 mg 静滴, 2 次/天; 0.9% 氯化钠 100 mL 加依达拉奉 30 mg, 2 次/天, 2 周为一疗程, 比较两组的治疗及护理效果。

1.3 护理措施

1.3.1 心理护理干预 脑梗死患者发病具有发展快、病情急, 多伴有肢体不同程度的功能障碍等特

点,疾病的后遗症严重影响患者日常生活能力,使患者产生焦虑抑郁等不良情绪,根据其心理问题,针对性的实施心理护理干预,指导患者采用积极的方式应对不良情绪,从而促进患者身心康复。

1.3.2 准确及时用药 急性进展性脑梗死患者病情急、变化迅速,在最短时间内正确用药,对病情的发展转归具有重要意义,在用药期间,护士要熟悉依达拉奉、奥扎格雷钠不良反应,严密监测血压,加强巡视,联合用药时控制滴速,观察患者临床症状是否改善,协助医生对用药作出正确判断。

1.3.3 应对康复措施 早期的康复训练可以促进大脑半球功能代偿及功能重组,促进神经联系的建立,从而改善后遗症的发生。训练时充分动员瘫痪肢体肌肉的运动功能,以限制不必要的肌肉活动为重点,在病情允许情况下,尽早进行功能锻炼,上肢功能训练可以维持肌肉长度,防止挛缩,诱发肌肉运动活动及训练伸向物体的控制能力。站立平衡训练使站立位时髌关节伸直,预防膝关节屈曲;行走训练主要练习伸髌屈膝的动作,并将下肢的运动训练转移到日常生活中,包括骨盆水平侧移训练,膝关节的控制能力训练,踝关节的背屈训练,每日1次,每次30~40 min,每周5次,连续6周,可分阶段逐步进行。

1.4 观察指标及判定标准^[2~3]

(1)日常生活活动能力(ADL)评分 采用 Barthel 指数评分,由同一位治疗师于患者住院后第1天和治疗后3周各ADL评分1次,评分包括进食、穿衣、二便、转移等10项内容,总分100分,生活能力与分值成正比,分值越高,表明患者生活能力越强,独立性越好,依赖性越少。(2)神经功能缺损评分(NIHSS) 采用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)国际通用NIHSS评分办法分为5个等级。基本痊愈:单项评分降低90%到100%;显著进步:单项评分降低50%到89%;进步:单项评分降低15%到49%。无效:单项评分降低小于15%;死亡

或者严重恶化的评定为恶化。

1.5 统计学处理

所有数据均采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 两组治疗前后日常生活活动能力(ADL)测评结果比较

患者治疗前 ADL 得分,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗组患者治疗后 ADL 得分明显提高,具有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

表1 两组治疗前后日常生活活动能力评分比较(分)

组 别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	43	61.3 ± 6.5	32.8 ± 6.3 ^{ab}
对照组	42	62.6 ± 5.4	48.5 ± 3.1

a:与治疗前比较, $P < 0.05$;b:与对照组比较, $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后NIHSS评分比较

NIHSS 评分较对照组明显降低($P < 0.05$),治疗组平均住院天数为 18.96 ± 8.60 天,与对照组比较,平均住院天数明显缩短($P < 0.05$)(表2)。

表2 两组治疗前后神经功能缺损评分比较(分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	住院天数(天)
治疗组	43	28.3 ± 2.5	8.8 ± 1.3 ^a	18.96 ± 8.6 ^a
对照组	42	32.6 ± 3.4	11.5 ± 2.1	26.52 ± 9.2

a:与对照组比较, $P < 0.05$

2.3 两组临床治疗效果比较

治疗组基本治愈率达 63.86%,有效率达 98.80%,与对照组相比较差异有显著性($P < 0.05$)(表3)。

表3 两组临床治疗效果比较(例,%)

组别	<i>n</i>	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	治愈率	有效率
治疗组	43	53	22	7	1	0	53(63.86) ^a	82(98.80) ^a
对照组	42	32	16	22	9	3	32(39.02)	70(85.37)

a:与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨 论

急性脑梗死指供应脑部血液的动脉出现粥样硬

化和血栓形成,使管腔狭窄甚至闭塞,导致局灶性急性脑供血不足而发病^[4],成为老年人致残、致死率最高的疾病之一。据统计脑梗死约占脑血管病 75%,死亡率平均 10%~15%,致残率平均 21%~

25 %。由此可见,急性进展性脑梗死的治疗及护理尤为重要。及时正确用药可改变急性进展性脑梗死的转归,防止病情恶化;选择一种行之有效的康复训练对疾病的愈后和康复至关重要^[8]。据研究依达拉奉可以穿透血脑屏障,穿透率约 60%,可以明显抑制脂质过氧化反应,减轻脑内花生四烯酸引起的脑水肿,防止血管内皮细胞损伤,发挥有益的抗缺血作用;静脉给药可清除大脑内具有高度细胞毒性的羟自由基^[5-6]。奥扎格雷钠已被研究证实为高效选择性血栓素合成酶抑制剂,具有扩张血管、抗血小板聚集作用,可促进血栓溶解,抑制血栓形成,改善局部缺血,使受损的脑组织功能逐渐恢复^[7]。尤其对发病 6 h 后的进展性脑梗死患者,依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗临床治疗效果更显著。

本院采用依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗急性进展性脑梗死。研究发现采用神经功能缺损评分(NIHSS),治疗组治疗后评分较对照组明显降低,神经功能缺损的恢复程度明显优于对照组($P < 0.05$)。目前急性进展性脑梗死的整体化治疗中提出早期的康复介入能降低脑梗死的病残率,提高患者的生活质量。本研究组治疗组患者治疗后日常生活能力(ADL)评分显著高于对照组,日常生活能力明显提高($P < 0.05$);平均住院天数为 18.96 ± 8.6 天,较对照组明显缩短($P < 0.05$);治疗组基本治愈率为 63.86%,有效率达 98.80%,显著高于对照

组($P < 0.05$)。治疗组取得满意的临床治疗效果,提示依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗进展性脑梗死是安全有效的。

参考文献:

- [1] 姜从玉,胡永善. 康复训练促进脑梗死后功能恢复机制的基础研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002,24(7):443-445.
- [2] 南登崑. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001. 3-4.
- [3] 王茂斌. 脑损伤后康复医疗的基本原则[J]. 中国脑血管病杂志,2008,5(3):127-131.
- [4] 黄永禧,徐本华,黄 真. 运动再学习方法的新进展[J]. 中国康复理论与实践,2000,6(3):97-101.
- [5] Krutulyte G, Kimtys A, Krisciunas A. The effectiveness of physical therapy methods (Bobath and motor relearning program) in rehabilitation of stroke patients[J]. Medicina(Kaunas), 2003,39(3):889-895.
- [6] Chand Y, Chanc C, Aud K. Motor relearning programme for stroke patients a random ized controlled trial [J]. Clin Rehabil, 2006,20(3):11,191-200.
- [7] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社. 2007:134.
- [8] 周 皓,姜亚芳. 减重踏车训练改善脑卒中偏瘫患者步态的康复研究现状[J]. 中国康复医学杂志,2005,20(2):159-160.

(此文编辑 朱雯霞)