

治疗急性脑血管疾病时丁苯酞的疗效观察

田红艳

大城县医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14083

[摘要] 目的：分析在急性脑血管疾病中应用丁苯酞的价值。方法：回顾性收集分析2021年1月-2022年12月常规治疗（阿司匹林+氯吡格雷）40例患者资料，设对照组，回顾性收集分析2023年1月—2024年12月增加丁苯酞40例者资料，设观察组。对比治疗效果。结果：而治疗后，观察组NIHSS评分更低，脑部缺血区域的血流量更高，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：急性脑血管疾病实施丁苯酞可减少神经受损，促使血管重建预后康复好转。

[关键词] 急性脑血管疾病；丁苯酞

中图分类号：R743.3 文献标识码：A

The Effect of Butylphthalide in the Treatment of Acute Cerebrovascular Diseases

Hongyan Tian

Dacheng County Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the value of the application of biphenyl in acute cerebrovascular diseases. Methods: The 40 patients who were treated conventionally (aspirin clopidogrel) from January 2021 to December 2022 were collected and retrospectively, and the control group was set. The data of 40 patients who added biphenyl from January 2023 to December 202 were collected and analyzed retrospectively,. Results:the NIHSS scores were lower, and the blood flow the ischemic area of the brain was higher in the observation group than in the control group, ($P < 0.05$).Clusion: biphenyl in acute cerebrovascular diseases can reduce nerve damage, and promote vascular reconstruction and prognosis rehabilitation

[Keywords] Acute cerebrovascular disease; Butylphthalide

1 前言

急性脑血管疾病的范畴较大，主要包含有脑出血等血管破裂和脑血管堵塞造成的脑梗塞等疾病。而根据其临床特点，主要分为出血性脑血管疾病以及缺血性脑血管疾病。前者疾病包含有高血压脑出血以及蛛网膜下腔出血等类型，后者则主要以短暂性的脑血管缺血性疾病为主。而无论是何种类型，其临床特点均以发病骤急、进展迅速、预后较差等为主要特点、可在短时间内达到功能损伤的高峰期，出现意识昏迷和大范围的功能损伤。患者预后有一定的风险后可出现终身性残疾，如半身不遂、语言不畅以及行为障碍等，同时其神经功能恢复缓慢，且无法事先预测其治疗效果。为提高患者的生命质量以及生存质量，需要采取积极的治疗^[1]。药物治疗是此类疾病的主要方法，其原则包含有抗凝治疗等。以阿司匹林和氯吡格雷为主的药物是主要的临床用药原则，其目的是抑制血小板凝集，阻碍患者血液凝固，进而预防脑梗死和降低发病风险，实施二次预防^[2]。除抗凝药物使用外，急性脑血管疾病患者的脑组织能量恢复以及水肿改善等也是用药的主要要点。丁苯酞是一种由人工合成的消旋体药物，在大量疾病的治疗中均有使用，如冠心病心肌保护以及降血脂

用药等^[3]。因考虑急性脑血管疾病或可存在有脑部的缺血区域以及凋亡和受损的细胞，需实施血管重建和抑制脑细胞凋亡，而丁苯酞有抗氧化以及清除自由基的效果，或可进行深入研究，分析其药理价值^[4]。本文旨在分析在急性脑血管疾病中应用丁苯酞的价值，为同类型患者的用药方案提供相关参考方向。

2 对象和方法

2.1 对象

回顾性收集分析2021年1月—2022年12月接受常规治疗（阿司匹林+氯吡格雷）的40例患者资料，命名对照组，再回顾性收集分析2023年1月—2024年12月增加了丁苯酞的40例者资料，命名观察组。对照组患者男女比例为21:19例，年龄范围56—78岁，均值年龄为（66.27±0.64）岁，患者疾病类型为高血压性脑出血5例、蛛网膜下腔出血5例、短暂性脑缺血发作12例、可逆性缺血性脑损害5例、动脉硬化性脑梗塞3例、脑栓塞10例；合并有高血压者22例、糖尿病者12例、冠心病者4例。发病到接受治疗范围为1—3d，均值时间为（1.2±0.3）d；观察组患者男女比例为20:20例，年龄范围58—79岁，均值年龄为（66.52±0.27）岁。

患者疾病类型为高血压性脑出血6例、蛛网膜下腔出血4例、短暂性脑缺血发作10例、可逆性缺血性脑损害6例、动脉硬化性脑梗塞5例、脑栓塞9例。合并有高血压者20例、糖尿病者11例、冠心病者9例发病到接受治疗范围为1.5—2.5d，均值时间为 (1.41 ± 0.36) d；两组患者指标对比差异不具有统计学意义 $(P > 0.05)$ 。该项研究获得我院伦理会审批同意。

2.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：符合临床对急性脑血管疾病的确诊标准；临床资料齐全；抢救结果顺利；患者为首次发作急性脑血管疾病。

排除标准：合并有多次急性脑血管病史；合并有体内的严重出血；近期有器官移植者；对水芹菜以及丁苯酞过敏者；患者肝肾功能有损伤；合并有精神症状者；用药前有严重的呼吸道感染情况；合并有血小板异常者；合并有癫痫病史；合并有血友病以及活动性溃疡者；合并有半乳糖不耐症、Lapp乳糖酶缺乏症或葡萄糖-半乳糖吸收不良者。

2.3 方法

两组患者均接受基础性治疗，包含有降压、降糖等处理，同时对患者实施生命体征观察。对患者强调坚持用药的重要性，嘱咐其按时作息，遵医嘱服药。

对照组患者实施常规治疗（阿司匹林+氯吡格雷），阿司匹林肠溶片（青岛黄海制药有限公司，国药准字H37033121，100mg，15片/板*2板1盒），首剂300mg，嚼碎口服，3d后改为100mg，1次/1d；氯吡格雷（乐普药业股份有限公司，国药准字H20123116，25mg，20片/瓶）首剂300mg，口服1d以后改为75mg，1次/1d。

观察组的患者在对照组基础上增加丁苯酞软胶囊（石药集团恩必普药业有限公司，国药准字：H20050299，0.1g*24粒）0.2g/1次，3次/d，于空腹口服，连续吃药1月。

2.4 观察指标

对比治疗前后的NIHSS评分，包含有意识反应、躯体反应、功能受损情况等，0—42分，分数和神经受损成正比。

对比治疗前后的脑部缺血区域的血流量，以激光多普勒超声（TCD）为检查方法，同时采用有创性颅内探头持续监测局部脑血流量变化情况。

2.5 统计学分析

试验开展期间，以Excel表格做信息统一收录，上传至SPSS 26.0版本计算，计量数据符合正态分布，以t检验，形式为均值±标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 表达，用 χ^2 检验，例数和率计数资料以率（%）表达，差异有统计学意义， $(P < 0.05)$ 。

3 结果

3.1 对比治疗前后的NIHSS评分

治疗前，指标对比无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。而治疗后，观察组NIHSS评分更低，对比有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。详情见下表1：

表1 对比治疗前后的NIHSS评分 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	15.85±2.21	12.45±1.21
对照组	40	16.15±2.03	13.21±2.57
t	-	0.221	3.265
P	-	0.341	0.018

3.2 对比治疗前后的脑部缺血区域的血流量

治疗前，指标对比无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。而治疗后，观察组NIHSS评分更低，脑部缺血区域的血流量更高，对比有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。详情见下表2：

表2 对比治疗前后的脑部缺血区域的血流量 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前 (ml)	治疗15d后 (ml)	治疗30d后 (ml)
观察组	40	23.48±3.25	58.25±2.41	73.48±2.62
对照组	40	23.46±3.21	55.57±4.21	69.07±4.41
t	-	0.025	4.856	12.362
P	-	0.911	0.001	0.001

4 讨论

急性脑血管疾病的用药方案主要集中在抗血小板、抗凝、溶栓、降纤、脱水、清除自由基、调脂等方向。而血小板是体内的主要细胞，也是无核细胞类型含有一种酶类物质。该种酶类物质对人体有益，在正常的生理情况下实施表达，可以参与正常细胞组成蛋白的形成、调节胃肠道功能以及抑制血小板凝集。而抗血小板常用到的药物为阿司匹林以及氯吡格雷。阿司匹林的作用机制是服药后可抑制环氧化酶以及花生四烯酸，从而降低血栓素重要物质的合成实现抗血小板凝集。此外，阿司匹林可减少前列腺素的生成，破坏血小板的粘附以及聚集，降低血栓形成的风险实施抗凝。临床研究证实，血小板的寿命周期为7—14天，每天大约更新量的1/10。而阿司匹林用药后，可直接破坏环COX1的酶类物质活性，而其活性一般被抑制，将持续到血小板的整个生命周期。药物服用一周后，血液中的血小板可以被完全控制，作用持续5—11天，停药至少5d后，抑制作用才会消失。而氯吡格雷的抗血小板机制用药则和阿司匹林有显著差异，主要为抑制制二磷酸腺苷（ADP）与血小板受体的结合发挥抗凝作用。

而除抗凝以外，清除自由基以及加强脑细胞的休养同样是治疗的重点方向。丁苯酞是我国自主研发的药物，也是一种血管扩张剂，在许多疾病的治疗中均有涉及。其药物成分来源于水芹菜。经研究证实，水芹菜内有一种物质名为水芹菜甲素，这种物质可以通过激活受伤脑组织的脑细胞线粒体

酶活性来增加脑细胞对缺血的适应能力，从而保障脑细胞的生存，减少脑细胞的凋亡。研究证实，在发作过急性脑血管疾病后，患者最高可达170亿万脑细胞而死亡，而使用丁苯酞后可一定程度缩减脑细胞的死亡，减少脑组织的损伤^[5]。此外，丁苯酞可通过多项机制来增加局部区域的微血管再生，增加其缺血区域的血流量，为损伤的脑细胞提供氧气和血液^[6]。研究证实，自由基是导致急性脑血管患者脑部功能受损的主要物质，该物质属于活性氧之一，在人体内过度积累时会导致人体氧化酶活性，从而导致细胞膜脂质的过度氧化。此外，自由基还可攻击细胞膜，促使细胞膜的完整性以及功能性受到障碍和损伤。而随着累及的增多，还可促使蛋白质发生变性以及DNA损伤。而丁苯酞本身具有很强抗氧化能力，可以增强细胞的抗氧化能力从而抑制自由基的产生。丁苯酞可以调节[a,d]-5,10-信号通路，而这些信号通路的存在和脑内细胞的生长以及分化和凋亡等密切相关，丁苯酞通过调控信号通路，可以减少氧化应激反应，降低细胞对氧化应激的影响，延缓细胞损伤进程以及促细胞修复。刘茂林^[7]研究中将丁苯酞应用于脑卒中的治疗，回顾性收集以往未增加丁苯酞的治疗资料，结果发现丁苯酞可以明显的增加脑部区域的毛细血管的再生的能力，原因为丁苯酞可发挥抗凝价值，同时增加毛细血管的再生，对于建立脑部区域的侧枝循环以及改善血管闭塞和堵塞血流量减少的情况有较大的医疗价值。在本文的研究中，回顾性收集分析资料后，增加了丁苯酞的40例观察组，其神经受损评分低于对照组，究其原因丁苯酞可通过较强的抗击氧化的效果，且可以一定基础上清除自由基，能减少氧化组织下对脑细胞的损伤，同时丁苯酞可以抑制脑细胞的凋亡，避免出现缺血而导致的损伤^[8]。郭仕乾^[9]研究中则补充到，丁苯酞还可以改善脑水肿，尤其是提高脑代谢的水平，一定程度上促进脑细胞的恢复。如丁苯酞可以通过抑制炎症反应以及等抑制级联反应，阻止神经元的凋亡。其作用机制是丁苯酞可以自缺血时炎症因子的释放，且调节血脑屏障的通透性，从而减少炎症反应对神经元的损伤。丁苯酞提高神经元对缺血以及缺氧等相关蛋白的表达，减少凋亡，同时促进神经元修复和脑组织修复。而在观察指标2中，观察组患者的治疗后的缺血区域的血流量高于对照组，究其原因是丁苯酞有抗缺血价值，可以降低生四烯酸含量，提高脑血管内皮NO和PGI2的水平以及降低细胞内钙浓度，对缺血区域的血流量恢复产生治疗效果。值得注意的是，丁苯酞具有一定的不良反应，以转氨酶轻度升高造成横纹肌溶解为主，患者或可出现关节疼痛以及肌肉酸痛的情况。常规情况下，停药即可停止，如果患者疼痛严重，或可在用药中或可增加镇痛药物的使用比例^[10]。但一般情况下，

丁苯酞仅仅具有轻微性的副作用，如头晕以及呕吐和腹泻等，均为暂时性的。一般停药后即可恢复，其治疗的安全性很高。根据本文研究数据和以上分析可以得出结论，在急性脑血管疾病的治疗中，应用丁苯酞有较好的治疗效果，可以减少神经损伤，恢复脑部缺血部位的血流量，为预后提供有效基础，可在阿司匹林抗凝的同时，发挥清除自由基，抗血栓生成、改善血管舒张等用药价值，让患者神经受损情况改善。

综上所述，急性脑血管疾病时应用丁苯酞可减少神经受损，提高患者血管重建以及预后康复效果。

[参考文献]

- [1] 郝文莉. 丁苯酞对急性脑血管疾病治疗的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(3): 144.
- [2] 向勇. 丁苯酞联合阿司匹林和氯吡格雷对神经介入手术治疗急性老年脑血管疾病患者的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(33): 128,133.
- [3] 申龙飞. 奥美拉唑治疗急性脑血管疾病并发上消化道出血的临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(6): 175-177.
- [4] 凌世光, 邱敬锦, 邓莉. 血管内介入治疗技术在急性缺血性脑血管疾病中的应用效果[J]. 首都食品与医药, 2024, 31(8): 37-39.
- [5] 董发新. 急性缺血性脑血管疾病患者应用数字减影血管造影检查展开介入治疗对提高疗效的作用[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(6): 162-163.
- [6] 武星, 毕婷婷, 韩雪菲, 等. 丁苯酞联合盐酸多奈哌齐、阿托伐他汀钙治疗脑梗死后认知功能障碍的临床研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2025, 25(1): 53-56,60.
- [7] 刘茂林, 郝永茂, 李丰, 等. 丁苯酞联合多奈哌齐对老年帕金森病患者自主神经功能、认知功能及血清神经导向因子-1水平的影响[J]. 西北药学杂志, 2025, 40(1): 147-152.
- [8] 陈斌, 吴显儒, 凌政, 等. 丁苯酞注射液联合智能机器人手治疗早期急性脑梗死偏瘫手患者的疗效研究[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(1): 40-43.
- [9] 郭仕乾. 丁苯酞联合阿托伐他汀钙治疗缺血性脑小血管病患者的效果[J]. 贵州医药, 2025, 49(1): 60-62.
- [10] 龚葛松, 黄海涛, 曹茂盛. 阿托伐他汀钙片结合丁苯酞软胶囊对脑梗死患者临床效果及不良反应的影响分析[J]. 系统医学, 2021, 6(22): 129-132.

作者简介:

田红艳(1983.06-),女,汉族,河北省廊坊市人,本科,主治医师,研究方向为神经内科。