

动神经阻滞作用。舒芬太尼效价高,易穿透血脑屏障,对子宫的收缩以及主动性腹肌运动均无影响,也对子宫胎盘的血流动力学无影响,镇痛作用强,安全性高,在临床上的应用十分广泛。罗哌卡因是一种长效局麻药,对循环系统及中枢神经系统的毒性作用较小,低浓度罗哌卡因能够分离感觉运动神经,适用于分娩镇痛,且效果满意。舒芬太尼和罗哌卡因剂量低,且不通过胎盘,对胎儿是安全的。

综上所述,在分娩过程中,采用硬膜外麻醉分娩镇痛技术,有效缓解产程中的宫缩痛,但不延长产程时间。对于孕产子宫收缩无明显抑制作用,不增加产后出血率。对下肢神经感觉、运动功能无明显抑制作用。新生儿的身体状况无不良影响。实施此技术只需要麻醉科医生有娴熟的置管技术,对设备要求不高,基层医院容易开展此项技术,值得临床大力推广。

参考文献

[1] 曹英姿. 连续性硬膜外麻醉在产妇无痛分娩中的

• 临床研究 •

血塞通滴丸延缓 TIA 患者病情向脑梗死进展的临床观察

曾 瀛, 张惠玲

(宜春市人民医院神经内科, 江西 宜春 336000)

[摘要] 目的 研究血塞通滴丸延缓 TIA 患者病情向脑梗死进展的临床效果。方法 选取我院在 2020 年 5 月到 2021 年 5 月收治的 TIA 患者 40 例,采用数字随机表法分为对照组和观察组,每组患者 20 例,这 40 例患者的病情均有向脑梗死发展,为延缓 TIA 患者病情向脑梗死发展,对照组患者采用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗,观察组采用血塞通滴丸治疗,比较两组 TIA 患者在不同治疗方法下脑梗死的发生率以及不良反应发生情况。结果 观察组患者发生脑梗死的几率低于对照组患者发生脑梗死的几率,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的不良反应发生率低于对照组患者的不良反应发生率,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用血塞通滴丸延缓 TIA 患者病情向脑梗死进展效果更佳,能降低 TIA 患者脑梗死的发生率,对延缓 TIA 患者病情向脑梗死进展具有一定的治疗作用,值得在临床上推广应用。

[关键词] 血塞通滴丸; TIA 患者; 脑梗死; 延缓病情

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2022.25.040

文章编号:1009-5519(2022)25-0103-02

文献标识码:B

短暂性脑缺血(TIA)是指颈动脉或椎-基底动脉系统发生短暂性血液供应不足而引起局灶性脑缺血,致使神经发生突发性、短暂性以及可逆性的功能障碍^[1],发作时间通常为半小时左右,若发作时间超过两小时通常会遗留轻微神经功能缺损症状。至今短暂性脑缺血的病因尚不清晰,但与脑动脉粥样硬化、微栓塞、心脏疾病、血流动力学改变以及血液成分的改变有关^[2]。而且该病患者的病情若不加以控制,则有很大风险发展为脑梗死。临床上根据 TIA 患者病情发展为脑梗死的危险性分为低危 TIA 患者、中危 TIA 患者以及高危 TIA 患者^[3],为了缓解 TIA 患者病情向脑梗死发展,现用血塞通滴丸进行治疗,为研究其临床效果,以我院在 2020 年 5 月至 2021 年 5 月收治的 40 例 TIA 患者作为研究对象进行研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院在 2020 年 5 月至 2021 年

镇痛效果及对产程和母婴状况的影响分析[J]. 中外医学研究,2020,18(3):139-141.

[2] 陈丽玲,刘小丽. 导乐分娩镇痛在初产妇中的应用[J]. 中外医学研究,2021,19(18):151-153.

[3] 尹悦,李艳梅,董莎娜. 导乐陪伴、自由体位、腰-硬联合麻醉分娩镇痛联合应用对促进自然分娩的效果观察[J]. 中外医学研究,2019,17(20):10-12.

[4] 王芳莲,马丽蓉,宋立猛,等. 分娩镇痛对生产满意度及产后并发症的临床效果分析[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(3):291-293.

[5] 刘君儿,曹卫洁,李珑. 椎管内阻滞分娩镇痛发展现状[J]. 现代临床医学,2021,47(3):195-198.

(收稿日期:2021-10-20 修回日期:2022-02-13)

5 月收治的 40 例 TIA 患者,采用数字随机表法分为对照组和观察组,每组患者 20 例。对照组患者中男性患者有 14 例,女性患者有 6 例,年龄为 35-49 岁,平均年龄为(42.32±3.24)岁;观察组患者中男性患者有 13 例,女性患者有 7 例,年龄为 36-50 岁,平均年龄为(43.25±3.56)岁。将两组患者在性别、年龄等基本资料进行对比,发现差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组患者采用血塞通滴丸治疗(昆药集团血塞通药业股份有限公司,国药准字 Z20070009),其用药方法根据医生医嘱进行用药,对照组患者使用阿司匹林和硫酸氢氯吡格雷治疗,用药方法:口服 100 mg 阿司匹林肠溶片,每日一次,并加用硫酸氢氯吡格雷片,首剂负荷剂量为 300 mg/d,以后每日 75 mg,联用 7 d。

1.3 观察标准 比较两组 TIA 患者在不同治疗方法

下脑梗死的发生率以及不良反应发生情况,不良反应包括消化道不适、皮疹、心慌。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间采用 *t* 检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,用 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 TIA 患者发生脑梗死的情况 观察组发生脑梗死的患者有 6 例,总发生率为 20.00%,对照组发生脑梗死的患者有 9 例,总发生率为 45.00%,观察组患者发生脑梗死的几率低于对照组患者发生脑梗死的几率,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组 TIA 患者发生脑梗死的情况[n(%)]

组别	n	7 d	14 d	30 d	总发生
观察组	20	1(5.00)	2(10.00)	3(15.00)	6(20.00)
对照组	20	2(10.00)	3(15.00)	4(20.00)	9(45.00)

2.2 两组 TIA 患者的不良反应发生情况 观察组中有 1 例患者出现消化道不适,1 例患者出现心慌现象,不良反应发生率为 10.00%;对照组中有 2 例患者出现消化道不适,有 1 例患者出现皮疹,2 例患者出现心慌现象,不良反应发生率为 25.00%,观察组患者的不良反应发生率低于对照组患者的不良反应发生率,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组 TIA 患者的不良反应发生情况[n(%)]

组别	n	消化道不适	皮疹	心慌	不良反应发生率
观察组	20	1(5.00)	0(0.00)	1(5.00)	1(10.00)
对照组	20	2(10.00)	1(5.00)	2(10.00)	3(25.00)

3 讨 论

短暂性脑出血发作是一种临床急症,部分患者的病情可在短期内发展为脑梗死^[5]。临床上将短暂性脑出血发作作为脑梗死的预警信号,一旦出现就意味着患者病情向脑梗死进展的危险性增加,对患者的生命安全产生一定的威胁,但对于短暂性缺血发展为脑梗死的发病原因,目前尚无准确定论^[6]。临床上为延缓 TIA 患者的病情向脑梗死发展,会用丁苯酞氯注射液或阿司匹林肠联合硫酸氢氯吡格雷治疗患者,而本文中用于延缓 TIA 患者病情向脑梗死进展的药物为血塞通滴丸^[7]。

血塞通滴丸的主要成分是三七总皂苷,是由三七提取出来的,对抑制血小板聚集,降低血脂血糖,降低血液黏度有一定的作用,此外还能防止动脉斑块及血栓的形成,扩张血管,增加病灶血流量,改善微循环,同时降低心肌耗氧量,改善心肌缺血,抗心律失常等症状,尤其对缺血性卒中引起的缺血性脑损伤具有积极地修复治疗作用,但不适用于脑溢血急性期以及对

人参、三七过敏,对酒精高度过敏的患者。患者服用该药会出现一些不良反应,例如面部发红、潮红或轻微头痛或有轻微皮疹出现。

本文对血塞通滴丸延缓 TIA 患者病情向脑梗死进展的临床效果进行研究,其研究结果如下,观察组发生脑梗死的患者有 6 例,总发生率为 20.00%,对照组发生脑梗死的患者有 9 例,总发生率为 45.00%,观察组患者发生脑梗死的几率低于对照组患者发生脑梗死的几率;观察组中有 1 例患者出现消化道不适,1 例患者出现心慌现象,不良反应发生率为 10.00%;对照组中有 2 例患者出现消化道不适,有 1 例患者出现皮疹,2 例患者出现心慌现象,不良反应发生率为 25.00%,观察组患者的不良反应发生率低于对照组患者的不良反应发生率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可说明使用血塞通滴丸延缓 TIA 患者病情向脑梗死进展效果更佳。

综上所述,为延缓止 TIA 患者病情向脑梗死进展,使用血塞通滴丸治疗其效果更佳,能有效降低脑梗死的发生以及不良反应发生率,提高患者的生存质量,对 TIA 患者具有一定的治疗作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] JOHNSON SC, ROTHWELL PM, HUYNH M, et al. Validation and refinement of scores to predict very early stroke risk after transient ischaemic attack [J]. Lancet, 2007, 369 (9558): 283-292.
- [2] 刘宏顺,王志红,芮汉臣,等. ABCD2 评分结合 MRA 对短暂性脑缺血发作后发生脑梗死的评估价值[J]. 解放军医学杂志, 2010, 35 (11): 1388-1391.
- [3] 冯玉璞,孙亚丁,陈宝泰,等. 小鼠缺血后的能量代谢改变和药理作用[J]. 药学学报, 1989, 24: 89-93.
- [4] 冯亦璞,胡盾,张丽英. 丁苯酞对小鼠全脑缺血的保护作用[J]. 药学学报, 1995, 30(10): 741-744.
- [5] 中华神经科学会、中华神经外科学会, 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 279.
- [6] XU HL, FENG YP. Effects of d-3-n-butylphthalide on pial arterles in focal cerebral ischemia rats[J]. Acta Pharm Sin, 1999, 34: 172-175.
- [7] 刘卫红,付吕平,冯巧荣. 丁苯酞治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 河北医药, 2011, 33(14): 2183-2184.

(收稿日期:2021-10-21 修回日期:2022-02-21)