

法舒地尔联合作业疗法康复训练治疗脑梗死的有效性分析

丁春红 王追琴 郭艳宏

脑梗死是由于各种原因引起的局部脑组织区域血液供应障碍,导致脑部组织发生缺血、缺氧及坏死^[1,2]。作业疗法是脑梗死患者中常用的治疗方法,是利用有选择性的作业活动,使得患者在作业中提高锻炼功能^[3]。法舒地尔属于新型的 Rho 激酶抑制剂,能舒张血管平滑肌,改善缺血区血流量^[4]。本次研究采用随机对照方法进行研究,探讨法舒地尔联合作业疗法康复训练在脑梗死患者中的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 5 月至 2018 年 5 月治疗的脑梗死患者 70 例作为对象,其中男性 36 例、女性 34 例;年龄 40~79 岁,平均(59.36±4.62)岁,病程 25~80 h,平均(39.03±5.78)h;所有患者均符合纳入标准:①符合第四届脑血管病学术会议制定的脑梗死临床诊断标准^[5];②符合法舒地尔联合作业疗法康复训练治疗适应证;③能在医嘱下完成相关检查、治疗。并剔除:①合并脑外伤、脑出血或伴有脑部肿瘤者;②药物过敏或伴有自身免疫系统疾病、凝血功能异常者;③合并精神异常或近期服用其他药物治疗者。本次研究已获本院伦理委员会批准。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组。观察组 35 例中男性 17 例、女性 18 例;平均年龄(59.77±4.64)岁;平均病程(39.11±5.79)h。梗死部位:基底节 18 例、额顶叶 13 例、丘脑/枕叶 4 例。对照组 35 例中男性 19 例、女性 16 例;平均年龄(58.94±4.59)岁,平均病程(38.95±5.77)h。梗死部位:基底节 19 例、额顶叶 10 例、丘脑/枕叶 6 例。两组临床资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.01.024

作者单位:316000 浙江舟山,舟山市第二人民医院老年康复科

1.2 方法 两组均给予作业疗法康复训练。结合每一位患者情况制定合适的作业疗法康复训练,加强患者记忆训练,加大信息刺激量,尽可能让患者回忆过去美好的经历,帮助患者认识当前的人物、事件;加强患者日常训练,积极引导患者回忆居住的环境、物品的放置情况,可以通过下棋、看电视等方式锻炼患者的思维及记忆能力;加强患者日常能力训练,健侧训练包括:运动疗法、作业训练等,正确指导患者穿衣、洗漱、行走,引导患者完成日常生活中力所能及的事,每天进行 1 次训练,每次训练 2 h,连续训练 4 周^[6]。观察组联合法舒地尔治疗。将法舒地尔(由天津金耀集团湖北天药业股份有限公司生产)30 mg 混合 250 ml 0.9% 氯化钠注射液静滴,每天 1 次,连续治疗 28 d(1 个疗程);对照组联合胞二磷胆碱治疗。将胞二磷胆碱(由长春大政药业科技有限公司生产)500 mg 混合 250 ml 0.9% 氯化钠注射液中静滴,每天 1 次,连续治疗 28 d(1 个疗程)。

1.4 观察指标 4 周治疗后评估两组患者疗效。包括:①两组日常生活能力、神经缺损评估^[7]:改良 Rankin 量表(modified Rankin scale, mRS)评分总分 5 分,分值越低,治疗效果越理想;巴塞尔指数(bartel index, BI)总分 100 分,分值越高,治疗效果越理想;日常生活活动能力评分(activity of daily living ability, ADL)总分 100 分,分值越高,治疗效果越理想。②安全性:记录两组治疗过程中恶心呕吐、腹泻、肝肾功能异常、皮疹及药物过敏发生率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经缺损及日常生活能力评分比较见表 1

表1 两组神经缺损及日常生活能力评分比较/分

组别	mRS评分		BI评分		ADL评分	
	治疗前	治疗后4周	治疗前	治疗后4周	治疗前	治疗后4周
观察组	4.23 ± 0.59	1.57 ± 0.32*	67.84 ± 3.56	92.37 ± 4.41*	70.41 ± 4.62	91.09 ± 4.40*
对照组	4.33 ± 0.61	2.78 ± 0.43	68.09 ± 3.58	82.31 ± 4.09	68.56 ± 4.61	84.56 ± 4.31

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组治疗前神经缺损、日常生活能力评分比较无统计学意义(t 分别=1.29、0.69, P 均 >0.05);观察组治疗后4周mRS评分低于对照组($t=$

6.89, $P<0.05$);观察组治疗后4周BI、ADL评分均高于对照组(t 分别=5.39、7.91, P 均 <0.05)。

2.2 两组不良反应比较见表2

表2 两组不良反应比较/例(%)

组别	n	恶心呕吐	腹泻	肝肾功能异常	皮疹	药物过敏
观察组	35	1(2.86)	1(2.86)	0	0	1(2.86)
对照组	35	2(5.71)	0	1(2.86)	1(2.86)	2(5.71)

由表2可见,两组治疗后恶心呕吐、腹泻、肝肾功能异常、皮疹及药物过敏发生率比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=1.40、0.64、0.91、2.14、1.55, P 均 >0.05)。

3 讨论

作业疗法是脑梗死患者中常用的治疗方法,可帮助患者尽可能恢复正常的生活与工作能力,是实现患者回归家庭、重返社会的主要途径。临床研究表明,作业疗法康复训练用于脑梗死患者中能让患者集中精力,耐心培养并增强患者的注意力、记忆力,有助于提高患者的脑力活动,让患者学会与周围人、环境的交往、沟通,从而帮助患者树立对生活的信心,利于患者恢复^[8]。法舒地尔属于一种新型的Rho激酶抑制剂,能抑制炎症细胞的侵袭、浸润而产生的炎症反应,能抑制细胞的凋亡。同时,药物具有一定的血管扩张作用,能增加缺血区脑灌注量,能抵抗氧自由基,抑制细胞骨架蛋白的降解,从而发挥抗细胞凋亡作用。本次研究将法舒地尔联合作业疗法康复训练用于脑梗死患者中,结果显示,与胞二磷胆碱联合作业疗法康复训练的对照患者比较,采用法舒地尔联合作业疗法康复训练治疗后患者4周mRS评分低,BI、ADL评分高(P 均 <0.05),法舒地尔联合作业疗法康复训练用于脑梗死患者中能减轻患者神经缺损,提高患者日常生活能力。另外,两组治疗后恶心呕吐、腹泻、肝肾功能异常、皮疹及药物过敏发生率比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05),说明法舒地尔联合作业疗法康复训练在脑梗死患者中具有较高的安全性,有助于提高患者治疗耐受性、依从性。

综上所述,法舒地尔联合作业疗法康复训练用于脑梗死患者中能提高患者认知功能及日常生活活动能力,药物安全性较高,值得推广应用。

参考文献

- 尹楠,陈华,杨艳艳,等.盐酸法舒地尔联合银杏叶提取物治疗急性脑梗死的效果及对血清NSE的影响[J].河北医科大学学报,2017,38(12):1373-1375.
- 卢志勇.法舒地尔联合常规治疗对急性脑梗死患者神经及凝血功能、Hcy代谢的影响[J].海南医学院学报,2017,23(1):41-44.
- 罗均林,王彦莉,李永强.葛根素注射液联合盐酸法舒地尔治疗缺血性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(4):445-448.
- 魏广宽,周茵,徐文丽.巴曲酶联合盐酸法舒地尔治疗急性脑梗死的临床观察[J].中国医师杂志,2016,18(s1):99-100.
- 汤波,姚声涛.谷红注射液联合盐酸法舒地尔治疗缺血性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(3):306-309.
- 杜迎春,薛文俊,秦得营,等.丹红注射液联合盐酸法舒地尔注射液对缺血性脑梗死病人血液流变学及神经功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(13):4647-4650.
- 王鹏,林涛,车海江.法舒地尔联合尼莫地平治疗脑动脉瘤栓塞术后脑血管痉挛疗效观察[J].临床军医杂志,2017,45(1):69-72.
- 刘瑞,朱江,赵斌.前列地尔与法舒地尔治疗急性脑梗死的对比研究[J].现代药物与临床,2016,31(10):1603-1606.

(收稿日期 2018-11-14)

(本文编辑 蔡华波)