

丁苯酞软胶囊治疗基底动脉尖综合症的疗效观察

刘芳¹, 田发发², 林金生¹

1. 湖南湘潭市中心医院神经内科, 湖南省湘潭市 411100

2. 中南大学湘雅医院神经内科, 湖南省长沙市 410008

摘要:目的 观察丁苯酞软胶囊治疗轻、中度基底动脉尖综合症的临床疗效。方法 将 60 例轻、中度基底动脉尖综合症患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。对照组予以常规治疗, 治疗组在常规治疗基础上加用丁苯酞软胶囊口服, 疗程为 14 d。采用 NIHSS 评分与 BI 评分评价治疗前, 治疗后第 7 天和第 14 天两组的神经功能与日常生活能力。结果 治疗后两组的 NIHSS 评分显著降低, BI 评分显著增高 ($P < 0.05$)。治疗组在治疗后第 7 天和第 14 天的 NIHSS 评分明显低于治疗前及对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 在治疗后第 7 天和第 14 天的 BI 评分则明显高于治疗前及对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 丁苯酞软胶囊治疗轻中度基底动脉尖综合症具有较好的临床疗效。

关键词: 基底动脉尖综合症; 丁苯酞软胶囊; NIHSS 评分; BI 评分; 神经功能; 日常生活能力; 疗效

Efficacy of butylphthalide soft capsules in the treatment of the top of the basilar syndrome

LIU Fang, TIAN Fa-Fa, LIN Jin-Sheng. Department of Neurology, Central Hospital of Xiangtan City, Xiangtan, Hunan 411100, China

Abstract: **Objective** To study the efficacy of butylphthalide soft capsules in the treatment of mild and moderate top of the basilar syndrome. **Methods** Sixty patients with mild and moderate top of the basilar syndrome were randomly divided into treatment and control groups (30 cases each). The patients in the control group were given conventional treatment and those in the treatment group were administered with butylphthalide soft capsules based on the conventional treatment. The course of the treatment was 14 days. Nerve function and activities daily living were evaluated by NIHSS and BI scores before treatment and the 7th and 14th days after treatment. **Results** NIHSS scores were reduced and BI scores were increased significantly in the two groups after treatment ($P < 0.05$). The NIHSS scores in the treatment group on the 7th and 14th days after treatment were significantly lower than those before treatment and the control group ($P < 0.05$). The BI scores in the treatment group were significantly higher than those before treatment and the control group on the 7th and 14th days after treatment ($P < 0.05$). **Conclusions** Butylphthalide soft capsules is effective in the treatment of mild and moderate top of the basilar syndrome.

Key words: top of the basilar syndrome; butylphthalide soft capsules; NIHSS scores; BI scores; nerve function; activities daily living; efficacy

基底动脉尖综合征 (top of the basilar syndrome, TOBS) 是各种原因引起基底动脉顶端血液循环障碍所致的临床症候群, 是后循环卒中的一种特殊类型, 由 Caplan 于 1980 年首次报道, 约占脑梗死的 7.6%, 主要临床表现为: 意识障碍、眼球运动及瞳孔异常、偏盲及记忆障碍, 而肢体运动及感觉障碍相对较轻。既往多认为本病较其他缺血性脑血管

病预后差, 完全治愈者甚少^[1-2]。丁苯酞软胶囊属我国自己研制生产的化学合成一类新药, 可以增快微循环血流速度, 扩张微血管口径, 改善脑微循环, 保护线粒体功能, 改善线粒体能量泵, 增强抗氧化作用, 改善全脑缺血后脑的能量代谢, 保护内皮细胞免受缺氧缺糖的损害, 保护缺血引起的神经细胞损伤, 缩小局灶性脑缺血后的脑梗死面积^[3-4]。

收稿日期: 2012-08-08; 修回日期: 2012-12-31

作者简介: 刘芳, 女, 住院医师。

通讯作者: 田发发, 男, 博士, 主任医师, 教授。

我院自 2007 年 1 月至 2011 年 12 月,使用丁苯酞软胶囊治疗基底动脉尖综合征 30 患者,现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2007 年 1 月至 2011 年 12 月我院收治的经头部 MRI 确诊的基底动脉尖综合征患者 60 例,男性 35 例,女性 25 例,平均年龄 63 ± 8.1 岁。

纳入标准:①首次发病 72 h 内就诊,不具备溶栓指征或不同意溶栓治疗患者;②临床表现为眼球运动障碍,瞳孔异常,觉醒和行为障碍,病灶对侧偏盲或皮质盲,记忆力下降,视幻觉;③就诊时 NIHSS 评分 < 14 分;④发病后行核磁共振成像包括弥散加权成像(MR + DWI),证实幕上和幕下,脑干-间脑和大脑后动脉供血区(小脑、脑桥、丘脑、中脑、枕叶、及颞叶内侧)的 2 个或 2 个以上的急性脑梗死病灶;⑤无严重的心、肺、肝、肾等并发症;⑥头颅 CT 排除脑出血;⑦签署书面知情同意书。

排除标准:①严重影响药物吸收的胃肠疾患者;②严重精神疾病患者、痴呆患者;③近期有出血性疾病患者;④过敏体质患者;⑤依从性差、患者及家属不合作者。

1.2 分组及诊断

将 60 例患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例,并仔细记录两组患者基本资料和病史,对其进行体检。依据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《伴发疾病评分及既往史评分》标准进行既往史评分、伴发病评分,以及计算用药前 NIHSS 神经功能缺失评分。同时进行心电图、X 线

片、血常规、尿常规、大便常规和血液生化学等检查。

1.3 治疗药品及给药方法

两组均给予依达拉奉注射液 30 mg 加入 100 ml 生理盐水中静脉滴注,每日 2 次,连用两周;桂哌齐特注射液 320 mg 加入 500 ml 10% 的葡萄糖或生理盐水中,静脉滴,每日 1 次,连用两周;阿司匹林 200 mg/d,每天 1 次;阿托伐他汀钙(立普妥) 20 mg/d,每天 1 次;其他根据病情需要予以常规降压、降糖、脱水降颅压及用于治疗合并症的抗生素等对症处理。

治疗组在对照组的基础上,给予丁苯酞软胶囊(石家庄制药集团有限公司生产,规格为 0.1 g/粒),服药方法为 0.2 g/次,每日 3 次,连用 2 周。治疗期间停用其他对脑血管有影响的药物。

1.4 观察指标

采用美国国立卫生研究所脑卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS)及 BI 评分评价治疗前,治疗后第 7 天,第 14 天两组的神经功能与日常生活能力。

1.6 统计学处理

运用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数 ± 标准差表示,采用 *t* 检验;计数资料采用卡方检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病例的一般资料

两组病例的基础数据(年龄、性别、既往史评分、NIHSS 总评分)进行均衡性检验,差异均无统计学意义(*P* > 0.05),见表 1。

表 1 两组基础数据的情况及比较

分组	总例数	男(例)	女(例)	年龄(岁)	发病时间(h)	既往史评分	伴发病评分	NIHSS 总分
对照组	30	17	13	63 ± 8.4	36.5 ± 21.8	7.05 ± 3.00	7.60 ± 5.35	12.48 ± 1.57
治疗组	30	18	12	64 ± 7.6	37.0 ± 20.9	6.80 ± 2.95	7.72 ± 5.40	11.65 ± 2.26

2.2 两组病例的治疗效果

治疗前,对照组与治疗组的 NIHSS 评分、BI 评分比较差异无统计学意义(*P* > 0.05)。与治疗前比较,治疗后两组的 NIHSS 评分显著降低,BI 评分显著增高(*P* < 0.05)。与治疗前及对照组比较,治疗组在治疗后第 7 天和第 14 天的 NIHSS 评分明显降低(*P* < 0.05);BI 评分则明显升高,差异均具有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2、表 3。

表 2 两组治疗前后的 NIHSS 评分比较

组别	治疗前	治疗第 7 天	治疗第 14 天
对照组	12.48 ± 1.57	9.87 ± 2.21	7.05 ± 1.25
治疗组	11.65 ± 2.26	7.16 ± 1.78 *△	4.32 ± 1.05 *△

注: * 为与治疗前比较,*P* < 0.05;△为与对照组比较,*P* < 0.05。

表 3 两组治疗前后的 BI 评分比较

组别	治疗前	治疗第 7 天	治疗第 14 天
对照组	30.21 ± 6.74	48.27 ± 8.02	53.56 ± 8.97
治疗组	29.55 ± 5.96	53.44 ± 7.53 *△	59.11 ± 9.42 *△

注: * 为与治疗前比较,*P* < 0.05;△为与对照组比较,*P* < 0.05。

3 讨论

基底动脉尖综合征是发生于基底动脉远端的闭塞,影响中脑上行网状结构、丘脑和大脑脚,通常病情严重出现意识障碍和单侧或双侧动眼神经麻痹、偏瘫甚至四肢瘫等^[5]。由于其发病症状多样,特异性不突出,且临床预后多不良,早发现及早期干预,对病情估计及提高就治率有积极的临床意义。

丁苯酞软胶囊的活性成分为 dl-3-正丁基苯酞,其药理作用主要为三条途径:重构缺血区微循环、保护线粒体免受损伤和改善能量代谢。有文献显示丁苯酞软胶囊通过影响花生四烯酸(AA)代谢,选择性抑制 AA 及其代谢产物介导的多种病理生理过程,可以解除血管痉挛,抑制血小板聚集,抑制 TXA₂ 的合成,清除自由基,改善微循环等,从而通过多种途径、多环节阻断脑缺血引起的病理生理过程,保护神经元,修复神经功能^[6]。

本研究发现,在治疗组与对照组中,都予以依达拉奉、桂哌齐特进行神经保护、改善微循环等治疗。而治疗组在此基础上加用丁苯酞软胶囊治疗,结果显示,治疗后第 7 天和第 14 天的 NIHSS 评分显著降低,BI 评分显著增高。依达拉奉是一种脑保护剂,具有抑制脂质过氧化,清除自由基等作用^[7],桂哌齐特具有提高脑血管的血流量,改善脑的代谢的作用。治疗组比对照组的治疗效果显著,

可以说明丁苯酞与桂哌齐特、依达拉奉具有协同作用。

总之,丁苯酞软胶囊运用于轻、中度基底动脉尖综合征的急性期,能进一步有效改善患者的临床症状,促进神经功能恢复,疗效确切。

参 考 文 献

- [1] 宋乐官,姜萍. 基底动脉尖综合征. 中国实用医药, 2011, 6(36): 82-83.
- [2] 徐正东. 基底动脉尖综合征 38 例临床分析. 中国现代药物应用, 2012, 6(18): 42-43.
- [3] 殷建瑞,张波,谭丽华,等. 丁苯酞对缺氧缺糖条件下血管内皮细胞 VEGF 和 HIF-1 α 表达的影响. 中国病理生理杂志, 2011, 27(4): 643-647.
- [4] 李嘉,顾承志,秦婧,等. 丁苯酞预处理对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的干预研究. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(17): 2104-2106.
- [5] 胡鹏,赵云雁,郭笑冬,等. 凯时治疗基底动脉尖综合征临床疗效观察. 医学理论与实践, 2012, 25(10): 1145-1147.
- [6] 孙敬玉,郭子江. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉治疗急性脑梗死 30 例疗效观察. 中国实用医药, 2012, 7(7): 169-170.
- [7] 徐红英,许宏伟. 依达拉奉治疗中青年急性脑出血的临床疗效观察. 国际神经病学神经外科学杂志, 2010, 37(3): 231-233.