

丁苯酞软胶囊与依达拉奉治疗脑梗塞的疗效和对患者日常生活能力的提升分析

张耀春

中国人民解放军中部战区总医院心脑血管科，湖北武汉430000

DOI:10.62836/medicine.v3i3.1247

摘要：目的：探讨分析丁苯酞软胶囊与依达拉奉治疗脑梗塞的效果以及对日常生活能力的影响。方法：研究对象来自本院2023年7月至2025年11月时间段接收的脑梗塞患者，共有100例入选研究。以治疗药物的不同，等分为A组和B组，A组50例患者使用丁苯酞软胶囊，B组50例患者使用依达拉奉，观察两组效果，对比两组患者治疗效果、治疗前后神经功能缺损程度、日常生活能力、血清因子以及不良反应。结果：A组总有效率明显比B组高， $P<0.05$ 。A组治疗后神经功能缺损程度评分低于B组，且日常生活能力评分高于B组， $P<0.05$ 。A组治疗后血清因子指标优于B组， $P<0.05$ 。A组和B组不良反应无差异， $P>0.05$ 。结论：在脑梗塞的治疗中使用丁苯酞软胶囊，所获疗效优于依达拉奉治疗，有利于患者日常生活能力的提高，不良反应少，推荐使用。

关键词：日常生活能力；神经功能缺损；依达拉奉；脑梗塞；丁苯酞软胶囊

Therapeutic Efficacy of Butylphthalide Soft Capsules vs. Edaravone in the Treatment of Cerebral Infarction and Their Effects on Patients' Activities of Daily Living

Yaochun Zhang

Department of Cardio-Cerebrovascular Diseases, General Hospital of Central Theater Command of the Chinese People's Liberation Army, Wuhan430000, Hubei

Abstract: Objective: To explore and analyze the therapeutic effect of butylphthalide soft capsules and edaravone in the treatment of cerebral infarction, as well as their impacts on patients' activities of daily living. Methods: A total of 100 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from July 2023 to November 2025 were enrolled in the study. According to different therapeutic medications, the patients were equally divided into Group A and Group B, with 50 cases in each group. Group A was treated with butylphthalide soft capsules, while Group B received edaravone treatment. The clinical efficacy, neurological deficit degree, activities of daily living, serum factors and adverse reactions before and after treatment were compared between the two groups. Results: The overall response rate of Group A was significantly higher than that of Group B ($P<0.05$). After treatment, the neurological deficit score of Group A was lower, and the score of activities of daily living was higher than those of Group B ($P<0.05$). In addition, Group A presented better serum factor indicators than Group B after treatment ($P<0.05$). There was no significant difference in adverse reaction incidence between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: In the treatment of cerebral infarction, butylphthalide soft capsules yield superior clinical efficacy compared with edaravone. It

can effectively improve patients' activities of daily living with mild adverse reactions, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Activities of Daily Living; Neurological Deficit; Edaravone; Cerebral Infarction; Butylphthalide Soft Capsules

脑梗塞是因血栓或者脑动脉狭窄等因素造成脑部供血出现障碍,该病作为心脑血管科常见病之一,如果未得到及时的治疗,很容易使局部脑组织出现缺氧坏死或者软化,增加致残和致死的风险[1,2]。药物作为治疗脑梗塞的常用方式,其中依达拉奉可有效清除自由基,减轻氧化应激对机体脑部所致损伤;而丁苯酞软在脑梗塞多个病理环节具有显著的改善作用,有利于血流再灌注[3]。目前关于这两种药物治疗脑梗塞的效果还存在很大的争议,本次研究选择2023年7月至2025年11月期间收治的100例脑梗塞患者,就丁苯酞软胶囊与依达拉奉治疗脑梗塞的效果进行分析,现就详细报道进行分析,具体如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

研究对象来自本院2023年7月至2025年11月时间段接收的脑梗塞患者,共有100例入选研究。以治疗药物的不同,分为A组和B组。纳入标准:参与研究的对象均满足脑梗塞的诊断标准,经影像学检查确诊;临床基本资料完整;依从性好;对研究中使用的药物无过敏史;所有患者和其家属均对本次研究内容知情,自愿配合完成研究,且签署同意书。排除标准:存在严重的认知障碍、精神疾病、沟通障碍患者;临床基本资料不完整患者;痴呆症患者;对研究使用药物既往有过敏史;伴急性感染、传染性疾病者;重度肾衰竭患者;合并其他严重恶性肿瘤、免疫系统疾病和血液系统疾病者;由于自身因素无法配合完成整个研究者。A组50例患者中有27例是男性,23例是女性;年龄范围45至73岁,年龄平均值 60.12 ± 1.23

岁;病程范围1~5天,病程平均值 2.23 ± 0.34 天。

B组50例患者中有29例是男性,21例是女性;年龄范围44-72岁,年龄平均值 60.09 ± 1.24 岁;病程范围1~5天,病程平均值 2.25 ± 0.31 天。经统计学比较两组基本资料可知,无统计学意义, $P > 0.05$,可比性强。

1.2 方法

两组患者均实施常规治疗,包括抗生素治疗、改善微循环、降低颅内压治疗、营养指导、抗血小板凝集治疗等。以此为基础,A组患者使用丁苯酞软胶囊,以口服的方式用药,药物生产单位为石药集团恩必普药业有限公司,其国药准字号为20050299,每次使用剂量0.2g,每日3次,持续治疗2周。B组患者使用依达拉奉,药物类型为注射液,生产单位为扬州制药有限公司,其国药准字号H20110007,以静脉滴注的方式用药,每次使用剂量30mg,每天2次,持续治疗2周。在整个治疗中,密切观察患者用药情况,尤其是不良反应的观察,一旦发现异常,及时停止用药,且予以处理,保证药物使用的安全性。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果。根据患者神经功能缺损程度的恢复情况制定本研究的疗效评价标准,具体如下:显效即治疗后患者神经功能缺损评分明显下降,下降范围 $\geq 46\%$;有效即治疗后患者神经功能缺损评分降低范围在 $18\% \sim 45\%$ 之间;无效即治疗后神经功能缺损程度评分降低未达到上述要求,或者病情恶化[4]。显效率+有效率=总有效率。(2) 神经功能缺损和日常生活能力。神经功能缺损的评

价通过NHSS量表执行[5], 评价总分为42分, 评价分值越低, 说明患者神经功能缺损程度恢复越好。日常生活能力则通过Barthel指数完成[6], 该指数量表的分数范围为1~100分, 评价项目包含如厕、活动、穿衣、洗澡、大小便等, 评价分值越高, 代表患者日常生活能力越高。评价时间段分别为治疗前和治疗后。(3) 血清因子。检测患者血清因子, 即C-反应蛋白、血管内皮生长因子以及D-二聚体, 分别在治疗前和治疗后实施检测。(4) 不良反应。在治疗过程中统计两组患者出现的不良反应, 比如头晕、食欲缺乏、恶心呕吐等, 通过不良反应的记录和比较, 评价药物的安全性。

1.4 统计学方法

SPSS25.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较用独立样本t检验; 计数资料以率(%)表示, 比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较

A组疗效和B组疗效相比, A组治疗效果更加明显, 总有效率更高, $P < 0.05$, 具体数据见表1。

2.2 神经功能缺损程度和日常生活能力比较

治疗前A组和B组患者神经功能缺损程度评分、日常生活能力评分未见差异, $P > 0.05$; 治疗后和B组比较, A组神经功能缺损程度评分更低, 且日常生活能力评分更高, $P < 0.05$ 。具体数据见表2。

2.3 血清因子比较

治疗前A组、B组患者血清因子指标(C-反应蛋白、血管内皮生长因子以及D-二聚体)无差异, $P > 0.05$; 经治疗, 和B组比较, A组患者C-反应蛋白、D-二聚体更低, 血管内皮生长因子更高, $P < 0.05$ 。具体数据见表3。

2.4 不良反应比较

A组不良反应发生率为14.0%, B组不良反

应发生率为12.0%, 两组不良反应无统计学意义, $P < 0.05$, 具体数据见表4。

3 讨论

脑梗塞的症状表现主要为脑部供血异常、障碍, 该病容易使局部脑组织出现坏死或者软化, 导致血管闭塞, 造成脑组织供氧不足。脑梗塞的发生和多种基础疾病存在着密切的关系, 比如高血压、糖尿病以及心脏病等, 其发病机制比较复杂, 报道研究表明, 该病和栓塞、脑动脉粥样硬化以及血栓形成等存在着密切的关系, 该病发生急, 在短时间内如果未得到有效治疗, 很容易增加病死率、致残率[7,8]。在脑梗塞的保守治疗中药物治疗作为常用方式, 其中依达拉奉和丁苯酞软胶囊均比较常见, 依达拉奉属于自由基清除剂, 对梗塞邻近血流量具有调节作用, 在很大程度上可防止水肿或者脑梗塞等表现持续发展, 避免出现迟发性神经元死亡。丁苯酞软胶囊对脑梗塞病理进程具有阻断作用, 具有显著的抗血小板聚集以及降低血栓形成作用, 可有效改善脑部组织供血不足现象, 同时该药物还可提高抗氧酶活性, 对炎症反应具有抑制作用。相关文献资料表示, 在脑梗塞治疗中联合丁苯酞软胶囊和阿托伐他汀钙片治疗, 可有效改善患者神经功能缺损情况, 加快其康复速度, 提高治疗效果[9]。

本次研究结果表明, 使用丁苯酞软胶囊治疗的A组和使用依达拉奉治疗的B组比较, A组治疗效果明显更优, 且治疗后患者神经功能缺损评分、C-反应蛋白、D-二聚体指标均更低, 日常生活能力评分和血管内皮生长因子指标更高, $P < 0.05$ 。提示, 较依达拉奉, 使用丁苯酞软胶囊治疗脑梗塞, 神经功能和日常生活能力的改善更为显著, 同时还可减轻患者炎症反应, 减轻炎症因子所致损伤, 继而进一步提高治疗效果。本次研究还发现A组和B组不良反应无差异, $P > 0.05$ 。提示, 丁苯酞软胶囊与依达拉奉治疗脑梗塞, 安全性相当。

综上可知, 在脑梗塞的治疗中使用丁苯酞软胶囊, 所获疗效明显优于依达拉奉, 可有效提高患者

表1. 临床疗效比较[n(%)]

分组	显效	有效	无效	总有效率
A组	23 (46.0)	26 (52.0)	1 (2.0)	49 (98.0)
B组	19 (38.0)	23 (46.0)	8 (16.0)	42 (84.0)
χ^2				4.396
P				0.036

表2. 神经功能缺损程度和日常生活能力比较（分）（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	NIHSS		Barthel指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	16.22±2.32	9.38±1.14	60.25±2.32	72.25±2.32
B组	16.18±2.28	12.14±1.05	60.21±2.36	67.34±2.19
t	0.087	12.592	0.085	10.882
P	0.931	0.000	0.932	0.000

表3. 血清因子比较（分）

分组	C-反应蛋白（mg/L）		血管内皮生长因子（pg/ml）		D-二聚体（ug/ml）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	19.42±3.12	9.23±2.23	130.32±23.29	190.23±30.23	4.05±0.82	1.29±0.23
B组	19.39±3.17	12.23±2.12	130.38±23.26	165.29±27.38	4.08±0.79	2.02±0.92
t	0.048	6.894	0.013	4.324	0.186	5.443
P	0.962	0.000	0.990	0.000	0.853	0.000

表4. 不良反应比较[n(%)]

分组	头晕	心率异常	腹泻	其他	总发生率
A组	3(6.0)	1(2.0)	1(2.0)	2(4.0)	7(14.0)
B组	2(4.0)	1(2.0)	1(2.0)	2(2.0)	6(12.0)
χ^2					0.088
P					0.766

日常生活能力，安全性较高，推荐使用。

参考文献

[1]徐瑞敬,秦梦雨.丁苯酞软胶囊结合依达拉奉治疗脑梗塞的疗效及安全性分析[J].健康之友,2021(13):82.

[2]张雯静,樊青俐,张豪,等.探讨丁苯酞针剂联合依达拉奉针剂对急性脑梗塞患者神经功能缺损、血脂、以及血液流变学指标的影响[J].家庭医药.就医选药,2020(9):41-42.

[3]朱丽霞,高健,柳桂红,等.依达拉奉右莰醇联合丁苯酞对血管内治疗前循环脑梗塞开通良好患者脑保护的疗效[J].中

国煤炭工业医学杂志,2022,25(6):629-633.

[4]韩孟,谭少华,李霞.丁苯酞联合依达拉奉在急性脑梗死治疗中的应用及对神经功能的影响[J].海峡药

学,2021,33(5):187-188.

[5]黄伟,张强,毕天姿,等.依达拉奉右莰醇和丁苯酞联合高压氧疗对缺血性脑卒中的疗效研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2023,26(6):603-607.

[6]徐妍妍,郭莎.依达拉奉治疗急性脑梗死的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2020,20(46):130,134.

- [7]王雪民,高小星,李忠波,等.丁苯酞软胶囊联合依达拉奉用于临床治疗脑梗塞的疗效评价[J].健康女性,2021(23):105. [9]甄恩迪,乔潜林,翟书鹏,等.丁苯酞软胶囊加阿托伐他汀钙片对脑梗塞患者NIHSS评分及康复效果的影响[J].罕少疾病杂志,2023,30(4):27-29.
- [8]李丹丹,刘亚红,朱晓威.银杏叶提取物联合丁苯酞氯化钠注射液治疗脑梗塞伴吞咽障碍患者的临床研究[J].辽宁医学

