

·短篇论著·

丁苯酞联合醒脑静改善急性后循环脑梗死患者 日间过度嗜睡状态

魏从兵¹, 黄启亮¹, 魏进²

作者单位

1. 中国地质大学
(武汉)医院
武汉 430074

2. 武汉市六医院
神经内科
武汉 430015

收稿日期

2020-09-01

通讯作者

魏从兵

1076846313@qq.com

关键词 丁苯酞;醒脑静;脑梗死;嗜睡

中图分类号 R741;R741.05;R743.3 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20200893

本文引用格式:魏从兵, 黄启亮, 魏进. 丁苯酞联合醒脑静改善急性后循环脑梗死患者日间过度嗜睡状态[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(7): 432-433.

随着人民的生活水平逐渐提高,心脑血管的发病率逐渐上升,缺血性脑血管病的发病率逐渐升高,发病年龄也越来越年轻,高致残率给患者家庭和国家带来沉重的经济负担。缺血性脑卒中分为前循环脑梗死和后循环脑梗死,急性后循环脑梗死患者将出现不同程度的日间过度嗜睡(excessive daytime sleepiness, EDS)状态,EDS状态是急性后循环脑梗死后的患者经常出现的症状。目前对于急性后循环脑梗死后EDS状态的治疗还未形成统一的治疗规范。为了探讨有效的治疗手段,我院采用丁苯酞联合醒脑静治疗急性后循环脑梗死后EDS状态患者,观察其对EDS状态患者的疗效。

选取2017年6月至2020年6月在我科诊治的急性后循环脑梗死后伴EDS状态患者80例,均符合急性脑梗死诊断标准^[1],并根据爱波沃斯嗜睡量表(Epworth Sleepiness Scale, ESS)评分结果诊断为EDS^[2]状态。入组标准:经头部DWI检查明确诊断为后循环脑梗死;年龄18~80岁;发病24h内入院;美国国立卫生院神经功能缺损评分(the National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)评分<15分;ESS评分7~16分;自愿签署知情同意书。排除标准:既往有脑梗死或出血病史,遗留认知功能下降不能配合ESS测定;合并主要脏器严重疾病。采用随机数字表法将所有患者分为2组,每组40例:①对照组,男19例,女21例;年龄(63.9±1.7)岁;发病到入院时间(18.12±1.26)h;吸烟15例(37.5%),饮酒22例(55.0%);高血压30例(75.0%),糖尿病16例(40.0%),高脂血症20例(50.0%);NIHSS评分(10.6±2.3)分,ESS评分(11±3)分,Barthel指数(Barthel index, BI)(37±3)分;②治疗组,男18例,女22例;年龄(64.2±1.8)岁;发病到入院时间(19.25±1.19)h;吸烟16例(40.0%),饮酒24例(60.0%);高血

压29例(72.5%),糖尿病15例(37.5%),高脂血症21例(52.5%);NIHSS评分(10.7±2.4)分,ESS评分(11±4)分,BI(38±4)分。2组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。2组均给予急性脑梗死常规治疗(包括脱水、降压、降糖、稳定斑块、静脉溶栓或动脉拉栓等)及醒脑静注射液(购于无锡山禾药业,国药准字Z32020563)每次20 mL,加入生理盐水250 mL静点。治疗组加用丁苯酞注射液(购于石药集团,国药准字H20100041)静脉滴注,每次25 mg(100 mL),在1h内缓慢静点,每日2次,疗程2周。治疗前后采用NIHSS^[3]、BI评分^[4]及ESS评分评估2组患者的神经功能、生活自理能力及嗜睡状态。采用SPSS 18.0软件分析数据,计数资料以率(百分比)表示, χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

治疗2周后,2组的NIHSS、BI评分和ESS评分均较治疗前好转,差异有统计学意义(均 $P<0.05$);治疗组的NIHSS、ESS评分低于对照组,BI评分高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表1。对照组出现心率减慢1例,谷丙转氨酶轻度升高1例,皮疹1例;治疗组出现心率减慢2例,谷丙转氨酶轻度升高1例,皮疹1例。2组并发症比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

急性后循环脑梗死后患者出现EDS状态与梗死部位累及网状上行激活系统(reticular-activating system, RAS)有关,椎基底动脉主干或分支血管闭塞后常出现双侧丘脑、中脑、脑桥上、脑桥-延髓内侧等部位的卒中^[5]。皮质区RAS纤维为非特异性投射,分布较弥散,较少引起EDS状态,但广泛皮质病变亦可导致EDS状态^[6]。故急性后循环脑梗死导致兴奋性神经递质与抑制性神经递质失衡,抑制性神经递质占据优势,患者表现为EDS状态^[7]。醒脑

表1 2组治疗前后NIHSS评分、BI评分、ESS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	NIHSS评分		BI评分		ESS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	10.6±2.3	6.2±1.5 ^①	37±3	67±6 ^①	11±3	6±2 ^①
治疗组	40	10.7±2.4	4.6±1.2 ^②	38±4	88±7 ^②	11±4	3±1 ^②

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$

静注射液中麝香有开窍醒神、活血通经之功效,郁金既能理气又能化痰,冰片具有开窍醒脑、清热解暑功效,栀子具有凉血、安神熄风之功效^[8],四药合用可促进气血逆乱、脑脉瘀阻所致EDS状态患者神志康复。经过分子药理学研究表明,醒脑静可对抗中枢神经系统中抑制性神经递质 γ -氨基酸丁酸^[9],使其活性下降,使患者尽快清醒,并阻断电压依赖性通道,使神经元过度极化缓解,进而保护脑组织^[10]。丁苯酞注射液能通过作用于多个病理生理途径^[11],对缺血半暗带神经细胞及纤维进行挽救^[12-13],缩小梗死面积,降低RAS纤维区域脑组织损伤,使RAS系统释放的兴奋性神经递质恢复^[14,15],使睡眠觉醒失衡得到缓解,显著改善急性后循环脑梗死后出现EDS状态患者的神经功能。本观察表明丁苯酞联合醒脑静治疗对急性后循环脑梗死后EDS状态患者的临床疗效显著,无严重不良反应,值得临床进一步研究。

参考文献

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 370-380.
- [2] 范爱月, 张焱磊, 黄桂乾, 等. 急性脑卒中后日间过度嗜睡相关因素分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2019, 36: 517-519.
- [3] 冀战一, 杨春华. ASPECT及NIHSS对早期血管内介入治疗急性缺血性脑卒中的效果评价[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2019, 22: 187-191.
- [4] Matsuda T, Iwagami M, Suzuki T, et al. Correlation between the Barthel Index and care need levels in the Japanese long-term care insurance system[J]. Geriatr Gerontol Int, 2019, 19: 1186-1187.
- [5] 徐曼, 陈葵, 张拥波, 等. 睡眠时程与卒中风险的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2016, 33: 381-382.
- [6] Ding Q, Whittemore R, Redeker N. Excessive daytime sleepiness in stroke survivors: An integrative review[J]. Biol Res Nurs, 2016, 18: 420-431.
- [7] 韦颖辉. 脑卒中后睡眠障碍的病因及危险因素分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5: 149-151.
- [8] 郑壮勋, 郑成芳, 陈壮荣. 醒脑静注射液治疗急性脑梗死溶栓患者的疗效观察[J]. 内科急危重症, 2019, 25: 53-55.
- [9] 王春秀, 孙景存, 张娟. 醒脑静注射液治疗急性脑梗死的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2018, 16: 119-120.
- [10] 王春超, 苗虎, 桑宏超, 等. 醒脑静注射液对急性脑梗死病人血清细胞因子与神经功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15: 1772-1775.
- [11] 任彩霞, 余凡, 余永平. 丁苯酞注射液治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45: 909-910.
- [12] 蔡玉芬, 马金辉, 李艳彬. 丁苯酞治疗轻度认知功能障碍的临床疗效[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 10: 545-546.
- [13] 孟云, 周宏斌, 尚芙蓉. 丁苯酞注射液对中青年缺血性卒中后认知功能障碍的临床疗效[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14: 256-257.
- [14] 奋伟, 刘东炜. 丁苯酞软胶囊治疗进展性脑梗死认知功能和日常生活能力的影响[J]. 中国实用医药, 2017, 12: 110-112.
- [15] 陈光生, 林伯昌, 朱伟明, 等. 丁苯酞软胶囊治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32: 1429-1432.

(本文编辑:王晶)

(上接第415页)

- [12] Malandraki GA, Johnson S, Robbins JA. Functional MRI of swallowing: From neurophysiology to neuroplasticity [J]. Head Neck, 2011, 33: 14-20.
- [13] 孙洁, 黄颖, 盛超, 等. 卒中后吞咽障碍患者行电视荧光放射技术检查的对比剂研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15: 548-549, 555.
- [14] Oqua E, Goto TK, Nakamura Y, et al. Brain Activation During Oral Exercises Used for Dysphagia Rehabilitation in Healthy Human Subjects: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study[J]. Dysphagia, 2012, 27: 353-360.
- [15] Babaei A, Kern M, Antonik S, et al. Enhancing effects of flavored nutritive stimuli on cortical swallowing network activity[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2010, 299: 422-429.
- [16] Babaei A, Ward BD, Siwec RM, et al. Functional connectivity of the cortical swallowing network in humans[J]. Neuro Image, 2013, 76: 33-44.
- [17] Salles L, Girones X, Lafuente JV. [The motor organization of cerebral cortex and the role of the mirror neuron system. Clinical impact for rehabilitation.] [J]. Med Clin (Barc), 2015, 144: 30-34.
- [18] Malandraki GA, Sutton BP, Perlman AL, et al. Neural activation of swallowing and swallowing-related tasks in healthy young adults: an attempt to separate the components of deglutition[J]. Hum Brain Mapp, 2009, 30: 3209-3226.
- [19] Smith EE, Biessels GJ, De Guio F, et al. Harmonizing brain magnetic resonance imaging methods for vascular contributions to neurodegeneration [J]. Alzheimers Dement (Amst), 2019, 11:191-204.
- [20] Cha J, Hwang JM, Jo HJ, et al. Assessment of functional characteristics of amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease using various methods of resting-state fMRI analysis[J/OL]. Biomed Res Int, 2015, 2015: 902464.
- [21] Wang L, Li K, Zhang Q, et al. Interhemispheric functional connectivity and its relationships with clinical characteristics in major depressive disorder: a resting state fMRI study [J]. PLoS One, 2013, 8: e60191.
- [22] Lajoie I, Nugent S, Debacker C, et al. Application of calibrated fMRI in Alzheimer's disease[J]. Neuroimage Clin, 2017, 15: 348-358.
- [23] Rehme AK, Eickhoff SB, Rottschy C, et al. Activation likelihood estimation meta-analysis of motor-related neural activity after stroke[J]. Neuroimage, 2012, 59: 2771-2782.
- [24] Lou W, Shi L, Wong A, et al. Changes of cerebral perfusion and functional brain network organization in patients with mild cognitive impairment [J]. J Alzheimers Dis, 2016, 54: 397-409.

(本文编辑:王晶)