

血必净治疗缺血性脑卒中伴重症肺炎的临床效果探究

鲁文婉 王莎 杨梨娜 李强 陈艳玲

贵州省第二人民医院 贵州 贵阳 550001

【摘要】目的：探究血必净治疗缺血性脑卒中伴重症肺炎的临床治疗成效。**方法：**选择 2019 年 6 月至 2021 年 6 月于本院就诊的 30 例患者为研究对象。采取随机分组方式，以每组 15 例分为对照组与观察组。前者运用血必净治疗，后者展开常规治疗。对比治疗前后的血常规与炎症指标变化、NIHSS 评分及治疗有效率。**结果：**观察组的各项血常规与炎症指标、NIHSS 评分都优于另一组，并且，其有效率高达 96.66%。**结论：**血必净在缺血性脑卒中伴重症肺炎患者的治疗中可发挥良好疗效，也能降低不良反应，安全性高，值得推广与运用。

【关键词】血必净；缺血性脑卒中；肺炎

【中图分类号】R4 **【文献标识码】**B

【文章编号】1674-1412(2021)23-0184-02

缺血性脑卒中是因不同元素导致的供血障碍，是一种脑组织缺血缺氧的危重疾病。临床中，具有偏瘫、失语等表现，极易导致患者残疾，情况严重甚至会使病人死亡。近年来，伴随着社会经济的不断发展，人们的生活方式、饮食习惯出现变化，导致此疾病的发病率呈上升趋势，很多病人只能长期住院或卧床，对于病人的生活质量产生严重负面影响。重症肺炎是此疾病常出现的并发症，会增加病人死亡风险。运用抗生素治疗是此疾病的主要治疗方法。目前联合中药治疗也获得推广。因此，实现对此疾病患者的病情控制尤为关键。通过大量研究发现，血必净是一种有效的中药制剂。本研究针对缺血性脑卒中伴重症肺炎患者的血必净治疗效果展开深入探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究，选择 30 例患者为研究对象，通过随机分组均分为 15 人一组。其中，对照组男性 9 例，女性 6 例。年龄为 44~82 岁，均龄为 (53.35±5.43) 岁。观察组男性 10 例，女性 5 例。年龄为 43~84 岁，均龄为 (54.46±5.56) 岁。比较两组患者的基础性资料，无显著差别，可对比。

1.2 方法

全体病人入院治疗后，都要给予吸氧、控制血压等相关常规治疗。对于观察组病人，需要在对照组运用的常规治疗的基础上，加血必净治疗。血必净 50mL+0.9% 氯化钠注射液 100mL，采取静脉滴注方法。并且，这一时间需要控制在 30~40 分钟，每天 3 次。对病人持续治疗 2 周。对于患者治疗前后的血常规指标、炎症指标检测与对比。

1.3 统计学方法

本研究中，利用 SPSS 20.0 软件开展对数据的分析与处理。并且，以 $P < 0.05$ 为差异，具有统计价值。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血常规及炎症指标变化情况对比

两组患者在治疗前，各项血常规及炎症指标并无明显差别。治疗后，观察组的各项指标明显优于对照组。通过组间对比发现差异显著。具体见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血常规以及炎症指标变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	WBC		NEUT		CRP		PCT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	15	15.36 ±0.55	7.24 ±0.37	86.54 ±2.53	67.43 ±0.54	135.45 ±8.53	11.35 ±0.76	3.84 ±0.53	0.32 ±0.25
对照组	15	15.43 ±0.57	8.85 ±0.36	86.46 ±2.64	73.35 ±0.63	136.42 ±7.85	28.53 ±1.26	3.94 ±0.46	0.49 ±0.26
<i>t</i>	-	0.48	17.08	0.11	39.07	0.45	63.94	0.78	2.58
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者 NIHSS 评分变化情况对比

结合表 2 结果可知，NIHSS 评分在治疗后明显要优于另一

组，对比显著。

表 2 2 组患者 NIHSS 评分变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	15	11.76±2.64	6.85±1.36
对照组	15	11.65±2.46	8.43±1.25
<i>t</i>	-	0.16	4.68
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05

2.3 两组患者临床疗效对比

观察组的治疗有效率为 96.6%，远超对照组的 66.6%，对比明显。详见表 3。

表 3 2 组患者临床疗效对比 (n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	15	5	9	1	14(96.66)
对照组	15	3	7	5	10(66.66)
χ^2	-	-	-	-	9.01
<i>P</i>	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

缺血性脑卒中合并重症肺炎病人其病情相对危重，会对病人的生命产生一定威胁。其发病机制大概为：脑卒中导致患者机体系统受到相应损伤，使机体变为应激状态，对消化系统产生影响，机体无法得到相应能量，不能保证能量有效摄入，从而导致营养缺失。另外，中枢神经系统会将免疫系统的调控能力降低，使患者的抵抗力下降。心脑血管系统也会受到损伤，会导致血液循环障碍。脑卒中病人自身的排痰能力也会降低，无法将呼吸道的分泌物排出体外，分泌物会回流到肺部，进而出现肺部感染。对于已经合并意识障碍的病人，会增加吞咽困难，容易出现吸入性肺炎。脑卒中患病人群大多是老年人，这一人群其身体素质相对较差，会产生呼吸系统的疾病。并且，因为长时间吸烟，也会造成呼吸功能的伤害。在急性脑卒中阶段，通常会运用补液、颅压等方式，将心肺功能受损情况变得更加严重。人工吸痰等辅助方式会造成对患者气道的损伤，增加感染的概率。多种因素的综合作用下，缺血性脑卒中病人危险性高，实现对肺部感染的有效治疗，对于患者的预后有着积极影响。

缺血性脑卒中会对病人的脏器、各功能系统形成极大损伤，导致患者免疫与抵抗力降低，这也是患者并发重症肺炎的主要原因。缺血性脑卒中病人当其确诊并已经并发重症肺炎后，需要严格遵医嘱，一定要调整到合理的生活方式，并坚持对症治疗，实现对病情的控制，缓解疾病带来的痛苦。现代药理学的研究证明，活血化瘀的中药可发挥对血流动力学的促进效果，能够缓解血管闭塞、狭窄等，可发挥对血液微循环的作用，在治疗因脑循环障碍出现的缺血性脑卒中效果显著。另外，也能够对局部微循环进行改善，可抑制炎性递质渗出，从而发挥消炎杀菌的作用。有学者研究发现，活血化瘀的药物不仅能发挥杀菌与提升患者抵抗力的作用，还可以将气道阻力降低，将病人的肺功能

(下转第 191 页)

续脑梗死医疗工作展开过程中, 医疗部门就需要提升甘露醇以及抗感染药物的应用合理性, 加强脑梗死病症的诊断力度, 根据其病情合理选择药物, 只有这样脑梗死临床效用才能够得到进一步提升。对于脑梗死医疗工作而言, 用药合理性的提升能够显著提升脑梗死群体的医疗质量以及预后质量。

参考文献

[1] 雷慧娟, 罗慧南, 胡耀明. 149 株脑梗塞患者伴医院获

得性肺炎病原菌的分布及主要病原菌对抗菌药物的耐药率分析[J]. 抗感染药学, 2019,16(9):1528-1530.

[2] 李贺. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗脑梗死患者的有效性及安全性分析[J]. 中国保健营养, 2020,30(35):337.

[3] 高军科, 万小云. 脑梗死患者用药回顾性分析及临床药学服务模式的研究[J]. 心理月刊, 2019,14(6):129.

(上接第 184 页)

有效提高, 加快其恢复。血必净是中成药制剂, 主要包含红花、赤芍、丹参、当归等药物, 能起到活血化瘀、解毒扶正的作用。有部分学者研究发现, 血必净在对缺血性脑卒中伴重症肺炎疾病患者的各项指标的调节中可发挥作用, 也能改善病人的神经功能, 这一观点也在本研究中获得证实。

总之, 利用血必净进行缺血性脑卒中伴重症肺炎的治疗, 效果显著, 能改善病人的血常规与炎症指标, 也能对患者神经功能缺损有效治疗, 具有良好的临床疗效。

(上接第 187 页)

用价值。

参考文献

[1] 高鹏飞. 腹部带蒂皮瓣移植术在手外伤软组织缺损患者中的应用[J]. 河南职工医学院学报, 2020,32(2):175-177.

[2] 杨其锋, 李培豪, 黄铭图. 穿支皮瓣修复治疗手外伤软组织缺损的效果观察及不良反应发生率影响分析[J]. 世界复合

参考文献

[1] 王文章. 血必净治疗缺血性脑卒中伴重症肺炎的临床效果探究[J]. 当代医学, 2021,27(22):133-134.

[2] 危红. 血必净联合西医常规治疗 ICU 缺血性脑卒中伴重症肺炎的临床疗效研究[J]. 中国社区医师, 2019,35(7):106, 109.

[3] 刘楠, 纪文阳, 吴霞, 纪国敏. 血必净治疗缺血性脑卒中伴重症肺炎临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2019,11(4):56-58.[4] 余小云. 血必净治疗缺血性脑卒中伴重症肺炎临床研究[J]. 中国现代医生, 2016,54(29):98-100.

医学, 2020,6(3):67-69.

[3] 方叶青, 邱炳峰, 袁云发. 不同皮瓣修复手外伤组织缺损的临床疗效比较[J]. 浙江创伤外科, 2020,25(6):1052-1053.

[4] 高鹏飞. 腹部带蒂皮瓣移植术在手外伤软组织缺损患者中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2020,153(2):63-65.(与 [1] 同)

(上接第 188 页)

的差异明显, 具有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 两组治疗前后 FAC 量表评分对比

治疗前, 两组 FAC 评分均处于较低水平且无明显差异, $P>0.05$; 治疗后, 两组评分均有所提高, 但观察组提高幅度更大, $P<0.05$, 见表 1。

表 1 两组治疗前后 FAC 量表评分你对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n)	治疗前	治疗后
观察组 (35)	1.34±0.38	4.02±0.43*
对照组 (35)	1.41±0.42	2.87±0.35*
t	0.731	12.271
P	0.467	<0.001

注: *表示与本组治疗前相比, $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后步长、步频、步速指标对比

治疗前, 两组步长等三项指标均处于较低水平且无明显差异, $P>0.05$; 治疗后, 两组三项指标水平均明显提升, 但观察组提升幅度更大, $P<0.05$, 见表 1。

表 2 两组治疗前后步长等三项指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

指标项	观察组 (35)	对照组 (35)	t	P	
步长/cm	治疗前	28.31±3.64	28.57±3.78	0.293	0.770
	治疗后	44.35±5.82*	36.52±4.31*	6.396	<0.001
步频 (步/h)	治疗前	59.32±6.54	59.41±6.71	0.057	0.955
	治疗后	82.33±7.95*	71.25±6.96*	6.204	<0.001
步速(cm/min)	治疗前	29.35±3.13	29.45±3.25	0.131	0.896
	治疗后	37.34±4.34*	33.25±4.12*	4.043	<0.001

3 综合讨论

偏瘫是脑中风疾病的常见症状, 患者一侧上下肢体功能会严重受损(瘫痪), 可伴有同侧中枢性面瘫、舌瘫。若颅脑病变发生在优势半球侧, 则患者还会出现失语症状^[5]。按照临床表现, 中风后偏瘫可进行如下分类: (1) 迟缓性偏瘫, 一侧上下肢随

意运动障碍且伴有不明显的肌张力低下, 有明显的随意肌麻痹症状, 但面部不随意肌可不伴有麻痹症状; (2) 痉挛性偏瘫, 有迟缓性偏瘫移行后发生, 肌张力明显增高。相较而言, 上肢伸肌群和下肢屈肌群的瘫痪更加明显, 主要表现为上肢屈曲、下肢伸直、手指屈曲。当外力帮助患者伸直上肢时, 会产生僵硬抵抗感。此外, 还有轻偏瘫和意识障碍性偏袒等类型。在本研究中, 纳入观察对象的患者均为(中风后)迟缓性偏瘫和痉挛性偏瘫类型。在两组患者的头晕、头痛等症状得到有效控制后, 迅速指导两组患者参与基础功能训练。在此基础上, 观察组患者额外接受强化患侧负重下的平衡训练。最终结果显示: 在治疗前, 两组患者的 FAC 评分、步长、步频、步速 4 项具体指标均处于较低水平且相互之间无明显差异, $P>0.05$; 经过治疗后, 两组 4 项指标均得到有效改善(均值均有所提升), 但观察组每一项的提升幅度均超过对照组, $P<0.05$ 。由此可见, 强化患侧负重下的平衡训练能够更加明显低改善患者的下肢功能, 应推广使用。

参考文献

[1] 卓金, 陈其强, 王莎莎. 早期康复治疗对脑卒中后偏瘫患者炎症反应、神经功能、肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021,33(7):92-95.

[2] 李娟, 孔芳芳. 热敏灸结合等速肌力训练对中风偏瘫下肢运动功能的影响[J]. 中医药临床杂志, 2021,33(4):742-745.

[3] 胡思彦, 程凌. 醒脑开窍法针灸配合系统康复训练对中风偏瘫肢体神经肌肉的协同康复作用[J]. 当代医学, 2020,26(32):128-129.

[4] 汪瑛, 汪节, 崔乐乐. 针刺联合平衡调筋解痉推拿对中风后偏瘫患者肢体平衡能力及肌张力恢复的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021,39(5):198-200.

[5] 梅光艳, 项洁. 强化健侧下肢负重训练对卒中恢复期患者平衡与步行功能的影响[J]. 双足与保健, 2019,28(13):33-34.