

急性脑梗塞采用依达拉奉联合丹参注射液治疗的效果分析

刘玲玲

天水市中西医结合神经内科二病区 741020

〔摘要〕目的 探讨急性脑梗塞采用依达拉奉联合丹参注射液治疗的效果。方法 选择 2019 年 12 月-2021 年 12 月接受治疗的急性脑梗塞患者 82 例作为对象,用随机数字表法分成对照组(n=41)和观察组(n=41)。给予对照组静脉滴注依达拉奉注射液治疗,在此基础上观察组联合丹参注射液治疗。治疗 14 天后,比较神经功能、炎症因子水平。结果 治疗后观察组患者的 NIHSS 评分低于对照组($P<0.05$);治疗后观察组血清 CRP、IL-1 β 水平均低于对照组($P<0.05$)。结论 在急性脑梗塞中采用依达拉奉联合丹参注射液治疗可有效改善患者神经功能,降低炎症因子水平,值得推广应用。

〔关键词〕急性脑梗塞;依达拉奉;丹参注射液;神经功能

〔中图分类号〕R743.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)03-034-02

急性脑梗塞患者脑组织供血突然中断,导致脑组织坏死和多功能障碍,严重威胁患者生命安全^[1]。溶栓是恢复梗塞血管供血和恢复受损脑组织功能的主要治疗方法。依达拉奉是一种脑保护剂,能抑制氧化应激和脂质过氧化,缓解神经功能障碍,具有良好的治疗作用;丹参注射液的主要成分为丹参,具有活血化瘀、疏脉养心的功效^[2]。因此本研究以接受治疗的急性脑梗塞患者为对象展开研究,探讨急性脑梗塞采用依达拉奉联合丹参注射液治疗的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 12 月-2021 年 12 月接受治疗的急性脑梗塞患者 82 例作为对象,用随机数字表法分成对照组(n=41)和观察组(n=41)。对照组男 25 例,女 16 例,年龄(37-78)岁,平均年龄(52.53 $\pm$ 2.91)岁,发病时间(5-22)h,平均(14.86 $\pm$ 2.35)h。观察组男 23 例,女 18 例,年龄(36-77)岁,平均年龄(49.25 $\pm$ 2.31)岁,发病时间(6-21)h,平均发病时间(13.76 $\pm$ 1.82)h。

1.2 方法

给予对照组静脉滴注依达拉奉注射液(陕西健民制药有限公司,国药准字 H20110125),30mg/次,2 次/日。在此基础上观察组联合丹参注射液(生产企业:吉林四长制药有限公司,国药准字 H22026448)静脉注射,5ml/次,1 次/日,两组均持续治疗 14 天。

1.3 观察指标

(1)神经功能。采用 NIHSS(神经功能缺损量表)^[3]对两组患者的治疗前期神经功能缺损进行检测比较。NIHSS 评分为 0-42 分,0-1 分代表正常;1-4 分代表轻度卒中;5-15 分代表中度卒中;15-20 分代表中-重度卒中;21-42 分代表重度卒中;分数越高,说明神经受损越严重。(2)炎症因子水平。分别抽取两组患者治疗前后空腹外周静脉血 3ml。采用酶联免疫吸附法测定 CRP(血清 C 反应蛋白)、IL-1 β (白介素-1 β)水平,操作方法均严格按照试剂盒要求进行。

1.4 统计分析

采用 SPSS22.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n(%)表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NIHSS 评分比较

治疗前两组患者的 NIHSS 评分比较无统计性意义($P>0.05$),治疗后观察组患者的 NIHSS 评分低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 NIHSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后
观察组	41	36.32 $\pm$ 2.41	6.09 $\pm$ 1.10
对照组	41	35.89 $\pm$ 2.37	19.27 $\pm$ 1.21
t	/	0.313	7.436
P	/	1.029	0.000

2.2 两组炎症因子比较

治疗前两组患者血清 CRP、IL-1 β 水平比较均无统计性意义($P>0.05$),治疗后观察组血清 CRP、IL-1 β 水平均低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组炎症因子比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)		IL-1 β (pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	13.54 $\pm$ 1.82	5.01 $\pm$ 0.36	5.36 $\pm$ 0.15	3.07 $\pm$ 0.37
对照组	41	13.45 $\pm$ 1.45	6.48 $\pm$ 0.53	6.34 $\pm$ 0.34	3.78 $\pm$ 0.63
t	/	0.652	5.417	0.725	5.622
P	/	1.023	0.000	0.133	0.000

3 讨论

脑梗塞属于急性缺血性脑血管疾病,脑血栓形成阻碍血液循环,导致脑组织坏死,与多种脑血管疾病有关。急性脑梗塞起病快、损伤大、预后差。在对患者的治疗中,重点是迅速改善脑组织缺血缺氧情况,尽快恢复患者的脑微循环和神经功能^[4]。依达拉奉是一种脑保护剂,具有清除自由基和抑制脂质过氧化的作用。可通过清除羟基自由基,缩短缺血半影到梗死的时间,减少延迟性神经元死亡和对血管内皮细胞的损伤。有效缩小梗死面积,改善神经功能障碍。丹参注射液为中西医复方制剂,由丹参提取物组成。其中丹参具有活血、祛瘀止痛、防血栓之功效。本研究中,治疗后观察组患者的 NIHSS 评分低于对照组($P<0.05$),说明在急性脑梗塞中采用依达拉奉联合丹参注射液治疗效果明显,有效改善患者的神经功能,促进恢复。炎症因子的水平可以反映患者

(下转第 37 页)

阿司匹林通过与环氧化酶 1 活性部位多肽链羟基乙酰化, 导致环氧化酶失活, 阻断血栓素 A2 作用途径, 起到抑制血小板聚集作用^[8], 且血小板抑制作用呈不可逆性, 可有效阻止血栓形成, 恢复部分脑组织供血, 改善神经功能。本文将阿司匹林用于脑梗塞治疗中疗效较好。本文研究结果显示, 两组患者治疗前 NHSS 评分无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后均有下降, 研究组下降较为明显 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前血小板聚集率及血小板凝聚时间无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后均有改善, 且研究组血小板极凝聚率显著低于对照组, 血小板凝聚时间显著长于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 阿司匹林在血栓性脑梗塞治疗中应用疗效较好, 有效降低血小板聚集率, 延长血小板凝聚时间, 起较好抗血小板聚集抗血栓作用, 提升患者神经功能, 利于疾病预后。

[参考文献]

[1] 乔允, 陆晓晔, 于磊, 等. 急诊非瓣膜性心房颤动伴脑梗死后出血转化的研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2020, 38(3):163-168.

[2] 李黎黎. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗

死的临床效果观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(10):71-73.

[3] 马慧, 苏增锋. 丁苯酞注射液联合大剂量阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(8):121-124.

[4] 陆云霞, 张连东, 姜颖, 等. 阿司匹林急诊治疗血栓性脑梗塞的疗效分析[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(2):244-245.

[5] 孙德阳, 杜纯鹏. 注射用丹参多酚酸联合阿司匹林对脑梗死患者氧化产物和炎症因子的影响[J]. 中文科技资料目录-中草药, 2020, 43(3):473-476.

[6] 陈孔博, 邵元. 阿司匹林联合瑞舒伐他汀治疗老年短暂性脑缺血患者并发脑梗死的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(16):76-78.

[7] 徐耀铭, 齐晓飞, 张国锋, 等. 阿加曲班联合阿司匹林治疗前循环急性脑梗死早期进展的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(7):1968-1971.

[8] 孙黎博, 李西红. 氯吡格雷联合阿司匹林急诊治疗对急性心肌梗死患者血清 IL-6, IL-10 水平的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(3):371-373.

表 2 两组患者治疗前后血小板凝聚率、血小板凝聚时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血小板凝聚率 (s)		血小板凝聚时间 (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	31.21 ± 5.46	24.68 ± 4.35	201.70 ± 6.35	271.35 ± 12.35
研究组	39	31.19 ± 5.44	22.35 ± 4.25	201.69 ± 6.31	289.65 ± 12.33
t	-	0.016	2.393	0.007	6.549
P	-	0.987	0.019	0.995	0.000

(上接第 34 页)

体内的炎症过程, CRP 水平可以反映患者动脉粥样硬化的程度, 较高的 CRP 水平与较高的动脉粥样硬化相关。IL-1 β 水平升高会破坏患者的局部血脑屏障, 从而加剧炎症。本研究中, 治疗后观察组血清 CRP、IL-1 β 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 说明在急性脑梗塞中采用依达拉奉联合丹参注射液治疗能够显著降低急性脑梗死患者血清炎症因子水平。

综上所述, 在急性脑梗塞中采用依达拉奉联合丹参注射液治疗可有效改善患者神经功能, 降低炎症因子水平, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 周晓磊, 黄淑芳, 易芹, 等. 丹参川芎嗪联合依达拉

奉治疗急性脑梗塞临床研究的系统评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2):250-256+300.

[2] 周晓磊, 黄淑芳, 易芹, 等. 丹参川芎嗪联合依达拉奉治疗急性脑梗塞临床研究的系统评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2):60-66+110.

[3] Li X, Ma D, Sun G. Effects of Edaravone on Neurological Function and Tumor Necrosis Factor Alpha and Interleukin 8 Levels in Patients with Cerebral Infarction[J]. European Neurology, 2020, 83(1):1-7.

[4] 郭豪, 常婷, 谢晓娟. 经颅超声-神经肌肉刺激治疗联合依达拉奉对急性脑梗塞患者情绪障碍的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15(2):116-117.

(上接第 35 页)

对脑部微循环的血液供应起到保证作用; ②高渗盐液的高渗性能较强, 可促进血管内皮细胞的水平逐渐趋向正常, 增加毛细血管内径、降低血液黏稠度, 减缓患者外周血管阻力、使脑部血液供应量增加, 对其血管平滑肌加以舒张、扩张脑小动脉, 减缓患者休克等不适程度, 控制其呼吸频率、心率于正常范围, 且用药后避免肾小球重吸收水、钠, 增多尿量, 保证用药安全的同时, 减缓患者不适程度、促进疾病恢复, 效果较理想。

本研究示: ①研讨组心率、呼吸频率低于基础组, 平均动脉压、尿量高于基础组 ($P < 0.05$), 分析: 患病后患者因面色苍白、呼吸急促等不适, 导致生命体征波动、引起水电解质紊乱, 故高渗盐液治疗可减轻不适、稳定生命体征, 达到改善预后作用; ②研讨组有效率较基础组更高 ($P < 0.05$), 说

明本文与李军^[4]文献相似, 故高渗盐液治疗可稳定疾病、促进患者早期回到日常生活, 具实践价值。

综上所述: 重度脑外伤伴休克患者行高渗盐液治疗可改善生命体征、减缓不适程度, 促进疾病更好的转归, 效果显著。

[参考文献]

[1] 何清. 高渗盐液在急诊重度脑外伤合并休克患者治疗中的应用[J]. 吉林医学, 2021, 42(09):2166-2167.

[2] 侯曙光. 静脉快速滴注甘露醇与高渗盐液治疗急诊重度脑外伤并休克的疗效比较[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(08):1217-1218.

[3] 陆恺, 陈林祥, 潘春霞等. 高渗盐液治疗 ICU 重度脑外伤并休克患者的临床效果分析[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(5):1-2.

[4] 李军, 陈冬. 高渗盐液在急诊重度脑外伤合并休克患者治疗中的效果[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(02):261-262.