

# 依达拉奉右旋糖酐注射液联合盐酸倍他司汀注射液治疗急性脑梗死的疗效

张俊杰<sup>1</sup> 刘桂<sup>2</sup> 谢立平<sup>1\*</sup>

1. 宜昌市第二人民医院 湖北宜昌 443000

2. 宜昌市夷陵医院 湖北宜昌 443000

**摘要：**目的：围绕急性脑梗死的治疗，探讨依达拉奉右旋糖酐注射液联合盐酸倍他司汀注射液的治疗方法应用于其中的具体疗效、安全性。方法：随机选取 2023 年 01 月至 2023 年 8 月在宜昌市第二人民医院住院的急性脑梗死患者 80 例，观察组及对照组分别为 40 例，两组均在常规治疗及基础上，对照组予盐酸倍他司汀注射液，观察组予依达拉奉右旋糖酐注射液联合盐酸倍他司汀注射液静滴，经过 2 周治疗后比较两组临床治疗效果及神经功能缺损程度。结果：试验组患者的总有效率为 95%，高于对照组的 77.5%，统计结果显示，各组之间的差异达到了显著性水平（ $P < 0.05$ ）；两组患者接受治疗后 NIHSS 评分、改良 Rankin 量表评分降低、Barthe 指数评分增高，且观察组治疗后较为明显，异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。结论：依达拉奉右旋糖酐注射液联合盐酸倍他司汀注射液治疗急性脑梗死可有效提高患者临床治疗效果，改善患者神经功能缺损程度。

**关键词：**依达拉奉右旋糖酐注射液；盐酸倍他司汀注射液；急性脑梗死；疗效

脑梗死亦称“缺血性脑卒中”，指的是一种产生于脑血管病变的临床综合征，主要表现为脑部血液供应受阻、局部脑组织因缺血，进而缺氧、发生坏死，并在短时间内现神经功能缺损<sup>[1]</sup>。此病一旦发生，头 30 天之内的病死率为 5% 至 15%，且超过 50% 的患者会留下残疾；在存活的患者中，后期出现复发的比例超过 40%，复发次数与病死率、致残率成正比<sup>[1]</sup>。近年来，急性脑梗死的发病率随着人们生活方式的改变逐年上升，且具有发病急病情进展迅速、死亡率及致残率高等特点，严重威胁患者生命安全<sup>[2]</sup>。基于此现状，选取宜昌市第二人民医院在 2023 年 01 月至 2023 年 8 月期间接收并给予治疗的住院急性脑梗死患者作为研究对象，探讨接受依达拉奉右旋糖酐注射液联合盐酸倍他司汀注射液联合治疗模式的患者在临床的治疗效果与安全性，并将其与接受常规治疗联合盐酸倍他司汀注射液的患者情况进行对比观察，结果报道如下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象

#### 1.1.1 病例入选标准

(1) 患者症状及病情与《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》所述有关急性脑梗死的诊断标准相一致 (2) 为我院首诊患者，发病时间  $< 72\text{h}$  (3) 发病年龄 50—85 岁 (4) 受试者无严重意识障碍。

#### 1.1.2 病例排除标准

(1) 年龄超过 85 岁或小于 50 岁者 (2) 脑血管畸形、脑出血及脑肿瘤患者 (3) 合并有严重心、肝、肾异常及其他伴发严重疾病者 (4) 精神或意识障碍者 (5) 严重过敏体质者 (6) 血管内介入治疗患者

### 1.2 方法

#### 1.2.1 分组方法按入选标准和排除标准

入选 80 例急性脑梗死住院患者，以随机数字表法将其分成治疗组与对照组，每组均含患者 40 例。

#### 1.2.2 治疗方法两组均采用急性脑梗死常规治疗

(包括抗血小板聚集、调脂稳版、营养脑细胞、有脑

水肿的患者，酌情加用甘露醇或者甘油果糖，及其它对症处理（包括调整血压、血糖、血脂、高同型半胱氨酸等）。对照组患者接受的治疗方案及药物为盐酸倍他司汀注射液（石家庄四药有限公司 国药准字 H20058320）治疗，30mg 加入 250ML5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液用，静脉滴注，每日一次，14 天。观察组患者接受的治疗方法为基于对照组疗法进行的依达拉奉右莰醇注射用浓溶液（先声药业有限公司，国药准字 H20200007）联合应用，在 100ml 生理盐水中加入 30mg 的依达拉奉右莰醇注射用浓溶液，以静脉滴注（须在 30 分钟内完成）的形式输注至患者体内，每次持续 12 小时，共进行 14 天的治疗。

### 1.3 观察指标

本研究选用的研究指标为美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）、Barthe 指数、改良 Rankin 量表，分别于治疗前、治疗后对两组患者展开评估，评估的指标为神经功能恢复情况、日常生活能力，同时对其不良反应发生情况进行观察，出现相关症状时及时予以处理，并做好评估工作。显效：患者脑卒中相关症状显著改善，语言、运动、认知、自主生活能力基本恢复到发病前水平，NIHSS 评分减分率 > 70%；有效：脑卒中相关症状有一定改善，语言、运动、认知、自主生活能力有一定的恢复，NIHSS 评分减分率 > 40%–69%；无效未达到显效和有效的判定<sup>[3]</sup>。

1.4 研究所得数据的处理与分析均通过 SPSS 25.0 统计软件进行

在计量资料的处理上，表示形式为均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )，组间差异行独立样本 t 检验；在计数资料的处理上，组间差异行  $\chi^2$  检验；在计数资料率的组间对比上，行  $\chi^2$  检验。P < 0.05 时，则认为研究指标的组间差异具有统计学上的意义。

## 2 结果

### 2.1 临床治疗效果

治疗后，对比两组患者的临床总疗效，发现对照组呈现的临床疗效显著低于观察组，且此差异在统计学上具有显著性（ $p < 0.05$ ）。详细数据参见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果对比 [n (%)]

| 组别         | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效       |
|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组 (n=40) | 17 (42.5) | 14 (35.0) | 9 (22.5) | 32 (77.5) |
| 观察组 (n=40) | 23 (57.5) | 15 (37.5) | 2 (5)    | 38 (95.0) |
| $\chi^2$   |           |           |          | 8.229     |
| P          |           |           |          | < 0.05    |

### 2.2 神经功能缺损

观察组治疗后 NIHSS 评分比对照组低，且程度明显，两组的指标差异具有统计学上的意义（ $p < 0.05$ ）。具体数据如表 2 所示。

表 2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 治疗前          | 治疗后         |
|------------|--------------|-------------|
| 对照组 (n=30) | 13.92 ± 2.55 | 9.89 ± 1.36 |
| 观察组 (n=30) | 13.74 ± 2.68 | 9.89 ± 1.41 |
| t          | 0.363        | 10.77       |
| P          | 0.176        | 0.00        |

### 2.3 患者日常生活活动的功能状态

观察组治疗后的 Barthe 指数评分明显高于对照组，具有统计学上的意义（ $P < 0.05$ ）。

| 组别         | 治疗前          | 治疗后          |
|------------|--------------|--------------|
| 对照组 (n=30) | 47.65 ± 5.20 | 59.04 ± 7.10 |
| 观察组 (n=30) | 47.87 ± 5.39 | 66.50 ± 7.81 |

与对照组相比  $P < 0.05$

### 2.4 脑卒中后的功能恢复状态

观察组治疗后改良 Rankin 量表评分比对照组高，且观察组治疗后较为明显，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

| 组别         | 治疗前         | 治疗后         |
|------------|-------------|-------------|
| 对照组 (n=30) | 2.88 ± 0.28 | 1.53 ± 0.30 |
| 观察组 (n=30) | 2.56 ± 0.20 | 1.78 ± 0.23 |

与对照组相比  $P < 0.05$

## 3 结论

对急性脑梗死患者进行及时有效的治疗，能够对其预后、生活质量的改善等方面发挥积极作用，可见早期治疗对于处在急性期的脑梗患者的重要性；而国内急性脑梗患者目前仍难以及时有效地获得静脉溶栓治疗与早期血管内治疗。本文研究聚焦符合特定条件的急性脑梗死患者，以依达拉奉右莰醇注射用浓溶液对观察组展开治疗，得到 95% 的治疗总有效率，明显高于对照组的 77.5% ( $P < 0.05$ )。治疗前，两组患者的 NIHSS 评分和 mRS 评分均未显示出统计学上显著的组间差异（ $P > 0.05$ ）。在开展了为期 14 d 的治疗之后，观察组患者的该两项评分降幅明显大于对照组（均为  $P < 0.05$ ）。可见在急性脑梗患者的治疗过程中，应用依达拉奉右莰醇注射用浓溶液对其产生的显著治疗效果。急性脑梗死发生之后，患者的局部脑组织会陷入缺血的状态，进而导致一系列的炎症反应、凋亡反应，促炎性因子的释放量会因此急剧上升，氧自由基也会因此受损，进而致使患者脑组织受损，直接影响其卒中之后的身体机能恢复效果。已有的研究成果

验证并经实验证实了依达拉奉作为神经保护剂所具有的作用：清除自由基、脑保护，对于急性脑梗具有明显的治疗效果<sup>[4]</sup>。依达拉奉右莰醇注射用浓溶液是依达拉奉与全新生药右莰醇以一定比例相互混合而成的注射液，右莰醇首次作为依达拉奉右莰醇注射用浓溶液的成分实现了上市，其具有明确的结构，能有效抑制脑缺血再灌注引发的炎症反应，已经多项研究的切实验证，能够对 GABA 受体功能进行正向的调节，并对谷氨酸的兴奋性毒性产生抑制、对患者血脑屏障做出调节<sup>[5]</sup>。倍他司汀作为组胺类似物之一，在对组胺 1 受体进行激活的基础上，依托自身的多重药理学作用调节患者的心血管系统；同时具有扩张毛细血管、改善人体微循环的效用，特别是脑血管、心血管、椎-基底动脉系统；加心、脑及周围循环的血流量受其影响而增加，患者由于后循环缺血而导致的眩晕症状因此得以有效缓解<sup>[6]</sup>。除了上述药效，倍他司汀还可有效舒张内耳毛细血管和前括约肌，促进耳蜗及前庭的血流量，使得患者的内耳性眩晕、耳鸣、闭塞感、眩晕等不适得以有效缓解<sup>[7,8]</sup>；倍他司汀能够儿茶酚胺的缩血管作用发挥有效的对抗效用，同时调节动脉压使其有效下降，并有抑制长大白鼠体外血栓形成时间，还有轻微的利尿作用。

本文开展的研究历经为期 14 天的治疗之后，发现两组患者的 NIHSS 评分、Barthel 指数、改良 Rankin 评分上均较治疗之前呈现明显的改善，两组的改善程度对比则可见观察组优于对照组，这一差异具有统计学显著性。在治疗期间，两组患者均未报告出现心慌、胸闷、恶心、发热、皮疹、呕吐、头痛等不良反应；两组患者接受治疗之后的血常规、肝肾功能、电解质、肌酶、心电图等生理指标与治疗前相比，均保持基本稳定，前后基本无异。可见针对急性脑梗死患者，以依达拉奉右莰醇注射用浓溶液联合盐酸倍他司汀注射液的治疗方案，能显著抑制产生于脑缺血再灌注的炎症反应、有效调节血脑屏障通透性、促进神经功能按预期恢复、改善

临床症状，且治疗过程同时确保了安全性和有效性，可在临床作进一步的推广应用。

#### 参考文献：

- [1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学 [M]. 人民卫生出版社, 2018, 194-195, 204
- [2] 胡婧婧. 恩必普联合依达拉奉应用于急性脑梗死治疗对患者神经功能缺损评分和炎症因子的影响 [J]. 中外医疗, 2019, (06): 118-120
- [3] 马恒章, 钟华斌, 石智峰, 陈彩华. 依达拉奉联合丁苯钛辅助治疗急性缺血性脑卒中的疗效及对患者神经功能的影响 [J]. 临床合理用药, 2021, 14(10): 44-47
- [4] Sun Z, Xu Q, Gao G, et al. Clinical observation in edaravone treatment for acute cerebral infarction [J]. Niger J Clin Pract, 2019, 22 (10): 1324-1327.
- [5] 张睿英. 冰片对血脑屏障通透性影响机制的研究进展 [J]. 中成药, 2020, 42(12): 3236-3240.
- [6] 刘化飞, 唐松林. 奥拉西坦联合倍他司汀对卒中后眩晕患者炎症因子及神经功能的影响 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2023, 31(1): 49-52
- [7] 杨丽英, 席聪, 潘延平. 超短波联合倍他司汀治疗颈性眩晕的效果及对患者血清 VEGF, vWF 水平的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31(20): 49-53.
- [8] 谢涛, 黄流清. 倍他司汀联合利多卡因治疗良性阵发性位置性眩晕患者管石复位后残余头晕的疗效 [J]. 中国新药与临床杂志, 2019, 38(3): 165-169

#### 作者简介：

张俊杰（1987—）湖北仙桃，男 汉族 本科 研究方向：神经病学及睡眠医学 主治医师 宜昌市第二人民医院。

通讯作者：谢立平 女 汉族 本科 研究方向：睡眠障碍 护理学 主管护师 宜昌市第二人民医院。