

依达拉奉注射液在急性脑梗死治疗中的应用效果及不良反应研究

刘群

(前郭县医院 吉林松原 138000)

【摘要】目的 分析急性脑梗死患者中,予依达拉奉注射液治疗的价值。方法 将2023年1-12月本院78例急性脑梗死患者纳入研究,数表法,分为对照组(丁苯酞注射液,39例)、观察组(丁苯酞注射液+依达拉奉注射液,39例),分析治疗价值。结果 观察组治疗后神经功能评分、丙二醛、血液流变学、炎症因子水平较对照组低,日常生活能力评分、超氧化物歧化酶、谷胱甘肽过氧化物酶较对照组高, $P < 0.05$; 两组不良反应无差异, $P > 0.05$ 。结论 该联合干预,可改善临床症状,减轻炎症水平,提升日常生活水平,且安全性较好,具有一定的推广应用价值。

【关键词】急性脑梗死;依达拉奉注射液;日常生活能力;神经功能;血液流变学

Study on the effect of edaravone injection in the treatment of acute cerebral infarction

Liu Qun

(Qianguo County Hospital, Songyuan, Jilin Province 138000)

[Abstract] Objective To analyze the value of edaravone injection in patients with acute cerebral infarction. Methods 78 patients with acute cerebral infarction from January to December 2023 were included in the study, divided into control group (butylphthalide injection, 39 cases) and observation group (butylphthalide injection + edaravone injection, 39 cases), and the treatment value was analyzed. Results In the observation group, the neurological function score, malondialdehyde, blood rheology, inflammatory factor levels were lower, the daily living ability score, superoxide dismutase, glutathione peroxidase were higher than the control group, $P < 0.05$; no adverse effects between the two groups, $P > 0.05$. Conclusion This joint intervention can improve clinical symptoms, reduce inflammation level, improve daily living standard, and has good safety, and has a certain value of promotion and application.

[Key words] Acute cerebral infarction; edaravone injection; daily living ability; neurological function; blood rheology

前言:

急性脑梗死是指脑部血流受阻导致部分脑组织缺血缺氧,引起神经功能障碍甚至坏死的一种急性脑血管疾病^[1]。该病具有突发性、危重性和高致残率的特点,给患者家庭和社会带来沉重负担。丁苯酞注射液是一种广泛应用于急性脑梗死治疗的药物,其可扩张脑血管、改善脑血流、减轻脑水肿等。依达拉奉注射液通过抑制炎症反应、减轻脑组织损伤等途径,对急性脑梗死具有独特的治疗效果。对于急性脑梗死患者,及时使用丁苯酞注射液可以迅速扩张受损脑血管,增加局部脑血流量,有效改善脑组织的缺血缺氧状态,减轻脑水肿、细胞坏死等损害。而依达拉奉注射液具有更为精准的作用机制,可以通过干预炎症反应途径减少脑组织炎症损伤,促进损伤脑组织的修复和再生^[2]。基于此,本文以急性脑梗死患者为对象,分析依达拉奉注射液治疗的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2023年1-12月本院78例急性脑梗死患者纳入研究,数表法,均分两组(各39例)。对照组男21例,女18例,

年龄50~74(61.42±3.72)岁,发病时间1~6(3.01±0.42)h;观察组男22例,女17例,年龄51~75(61.51±3.73)岁,发病时间1~6(3.05±0.41)h。两组基础资料,具可比意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)均确诊脑梗死^[3];(2)医疗相关记录齐全;(3)初次病发。排除标准:(1)存在严重精神类病症,沟通障碍;(2)具有严重肿瘤类疾病;(3)对研究药物存在过敏反应。

1.2 方法

对照组行丁苯酞注射液,40mL药物与0.9%氯化钠溶液(250mL)相溶,每天滴注1次。观察组在上述基础上予依达拉奉注射液治疗,30mg药物与0.9%氯化钠溶液(100mL)相溶,每天滴注2次。均持续治疗2周。

1.3 评价指标

对比两组神经功能(NIHSS量表,最高分42分,分值与神经缺损程度成正比)、日常生活能力(ADL两边,最高分100分,分值与日常生活能力成正比)、氧化应激指标水平(丙二醛、超氧化物歧化酶、谷胱甘肽过氧化物酶)、血液流变学(纤维蛋白原、全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度)、炎症因子水平(白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 、超敏C反应蛋白)、不良反应(皮疹、胃肠道反应、牙龈出血)。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 统计软件, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、t 检验, 计数资料[n (%)]、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能及日常生活能力

观察组治疗后较对照组优, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 氧化应激指标水平

表 1 两组神经功能及日常生活能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	神经功能评分		日常生活能力评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=39)	21.42 ± 0.38	10.11 ± 0.86*	50.18 ± 2.53	85.63 ± 4.08*
对照组 (n=39)	21.39 ± 0.34	14.28 ± 1.05*	50.23 ± 2.64	81.86 ± 4.64*
t	0.367	19.187	0.085	3.810
P	0.714	<0.001	0.932	<0.001

注: 与同组治疗前对比, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组氧化应激指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	丙二醛 (mmol/L)		超氧化物歧化酶 (U/mL)		谷胱甘肽过氧化物酶 ($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=39)	11.46 ± 1.28	5.17 ± 0.63*	75.16 ± 6.96	124.36 ± 11.05*	26.98 ± 3.54	70.85 ± 4.19*
对照组 (n=39)	11.53 ± 1.36	6.85 ± 0.69*	75.29 ± 6.76	103.54 ± 12.18*	27.09 ± 3.51	65.32 ± 5.06*
t	0.234	11.229	0.084	7.906	0.138	5.257
P	0.816	<0.001	0.934	<0.001	0.891	<0.001

注: 与同组治疗前对比, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组血液流变学对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	纤维蛋白原 (g/L)		全血高切黏度 (mPa · s)		全血低切黏度 (mPa · s)		血浆黏度 (mPa · s)	
	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 (n=39)	4.35 ± 0.52	3.09 ± 0.31*	7.49 ± 0.82	5.03 ± 0.65*	18.63 ± 2.95	10.74 ± 2.38*	2.37 ± 0.45	1.56 ± 0.38*
对照组 (n=39)	4.39 ± 0.64	3.62 ± 0.38*	7.54 ± 0.93	6.19 ± 0.62*	18.67 ± 2.82	13.18 ± 2.25*	2.41 ± 0.41	1.95 ± 0.23*
t	0.303	6.749	0.252	8.065	0.061	4.652	0.410	5.483
P	0.763	<0.001	0.802	<0.001	0.951	<0.001	0.683	<0.001

注: 与同组治疗前对比, * $P < 0.05$ 。

表 4 两组炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	白细胞介素-6 (pg/L)		肿瘤坏死因子- α (pg/L)		超敏 C 反应蛋白 (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=39)	70.65 ± 8.32	41.28 ± 5.06*	111.34 ± 11.86	52.62 ± 6.87*	12.72 ± 3.05	6.18 ± 1.05*
对照组 (n=39)	70.72 ± 8.63	48.69 ± 6.24*	111.13 ± 11.93	69.75 ± 8.93*	12.78 ± 3.11	8.39 ± 1.16*
t	0.036	5.760	0.078	9.495	0.086	8.821
P	0.971	<0.001	0.938	<0.001	0.932	<0.001

注: 与同组治疗前对比, * $P < 0.05$ 。

表 5 两组不良反应发生率对比[n (%)]

组别	例数	皮疹	胃肠道反应	牙龈出血	发生率
观察组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	3 (7.68)
对照组	39	0 (0.00)	1 (2.56)	1 (2.56)	2 (5.12)
χ^2					0.214
P					0.644

3 讨论

急性脑梗死是一种常见的脑血管疾病, 其发病较为复

杂。动脉闭塞是最常见的发病原因, 它指的是脑血管中的血栓、栓子或血块堵塞了脑血流通道, 导致局部脑组织缺血缺氧^[1]。这种情况下, 受到缺血的脑组织会快速发生细胞死亡

2.3 血液流变学

观察组治疗后较对照组低, $P < 0.05$, 见表 3。

2.4 炎症因子水平

观察组治疗后较对照组低, $P < 0.05$, 见表 4。

2.5 不良反应

两组不良反应无差异, $P > 0.05$, 见表 5。

和功能损伤,严重程度与梗死范围的大小及位置密切相关^[5]。动脉形态改变引起的血流动力学改变,也是一种重要的发病原因。这种情况下,脑动脉的病理改变,如动脉壁的增厚、动脉硬化等,会导致脑血流受阻,从而引发急性脑梗死^[6]。临床上,急性脑梗死的症状会突然出现,致使突发性脑功能缺陷,如偏瘫、感觉障碍、言语障碍等,严重影响患者的生活水平^[7]。因此,针对此病症,及时有效的治疗,尤为重要。

丁苯酞注射液作为一种常用的抗凝药物,其能够通过抑制血栓形成,帮助恢复脑部血液循环,从而减轻或避免脑组织损伤,缓解急性脑梗死患者的症状。然而,丁苯酞注射液也存在一些缺点,比如在一些患者中可能会引发出血等不良反应。相比之下,依达拉奉注射液能够保护脑细胞、消除自由基、抗氧化以及改善神经症状,对急性脑梗死患者的神经功能恢复和预后积极的影响^[8]。此外,依达拉奉注射液在不良反应方面相对较少,能够减少患者的治疗风险。

刘再新^[9]的研究发现,丁苯酞注射液联合依达拉奉注射液治疗后,患者的神经功能改善更好,与此次研究存在较高的相似性。分析得出,依达拉奉注射液具有血管扩张和改善血流动力学的作用,能够促进脑组织灌注,减少缺血面积,有助于保护受损神经元,从而有利于神经功能的恢复和改善。通过抑制炎症介质的释放,减少脑组织水肿和炎症细胞浸润,能够减轻损伤程度,有利于患者康复过程中的功能康复。通过发现,观察组患者的日常生活能力更高。这是由于,依达拉奉注射液可能通过减轻脑梗死引起的炎症反应和神经损伤,减少病程中的继发性损伤,有利于日常生活能力的

提高。此外,依达拉奉注射液具有一定的神经保护作用,可以减少氧自由基的产生,抑制氧化应激反应,从而减少神经细胞的氧化损伤,有助于促进日常生活能力的改善。

本文显示,观察组患者的氧化应激指标水平、血液流变学、炎症因子水平改善更好。这是因为,丁苯酞注射液具有一定的抗氧化作用,其可以通过减少自由基的生成和氧化应激反应,抑制脑损伤的发生。氧化应激在急性脑梗死过程中,起着重要的作用,可能导致细胞膜的脂质过氧化和脑组织的炎症反应。丁苯酞注射液的抗氧化作用,可以减少氧化应激反应的严重程度,从而保护脑组织免受损伤,减轻炎症。依达拉奉注射液对血液流变学的改善,具有一定的作用。依达拉奉注射液可以通过抑制血小板的聚集和纤维蛋白原的凝集,改善血液流变学参数。血液流变学的改善,可以促进血流流动,减少血浆黏稠度,提高脑血流供应和氧气输送^[10]。丁苯酞注射液和依达拉奉注射液在治疗急性脑梗死中,有不同的作用机制,联合应用可以相互增强治疗效果。因此,依达拉奉注射液的应用,可能有助于减轻缺血性损伤,减轻炎症,并提高治疗效果。此次研究中,两组患者不良反应无差异,说明依达拉奉注射液的加用治疗,未产生严重的不良反应,安全性较好。

综上,依达拉奉注射液是急性脑梗死治疗中的一种有效药物,能够改善患者的预后和生活水平,对临床医生和患者具有重要的指导意义。然而,尽管目前已有大量研究支持其应用,但仍需进一步开展临床试验和长期随访,以深入评估其长期疗效和安全性。

参考文献:

- [1]钱剑宁. 丁苯酞注射液结合依达拉奉注射液治疗急性脑梗死的效果及对患者血流动力学和氧化应激反应指标的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(4): 88-90.
- [2]李勇超, 唐锋. 依达拉奉注射液在急性脑梗死治疗中的应用效果及不良反应分析[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(20): 36-39.
- [3]中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [4]刘前, 邓倩, 周静, 等. 依达拉奉右莰醇联合阿托伐他汀治疗老年急性脑梗死的临床疗效及对脑血流动力学的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(2): 276-279.
- [5]陈玲. 尿激酶静脉溶栓联合依达拉奉注射液治疗急性脑梗死的效果及脑血管储备能力和高凝状态的影响[J]. 智慧健康, 2021, 7(21): 171-173.
- [6]崔艳. 丁苯酞氯化钠注射液联合依达拉奉注射液对急性脑梗死患者神经功能缺损程度及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(21): 50-52, 71.
- [7]石小翠, 胡美云, 杜寨, 等. 神经节苷脂注射液联合依达拉奉注射液治疗未溶栓急性脑梗死患者的效果观察及对认知功能、日常生活能力的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(9): 101-105.
- [8]吴国访, 张丽, 张淑沛, 等. 通心络胶囊联合依达拉奉注射液对急性脑梗死病人血脂水平及炎症反应的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(4): 662-664.
- [9]刘再新. 丁苯酞注射液联合依达拉奉注射液治疗急性脑梗死对患者血液流变学指标、神经功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(2): 88-90.
- [10]李辰, 谭燕萍, 毛振林, 等. 灯盏花素注射液联合依达拉奉注射液对未溶栓急性脑梗死患者神经功能、脑血流动力学和血清炎症细胞因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(24): 4691-4694, 4685.