

依达拉奉右莰醇注射液治疗急性大动脉粥样硬化型脑梗死患者的临床研究

殷卓琳

(吉林省人民医院 吉林长春 130000)

摘要:目的: 研究依达拉奉右莰醇注射液治疗急性大动脉粥样硬化型脑梗死患者的临床效果。方法: 选取 2022 年 4 月-2023 年 10 月到本院接受诊治的 90 例急性大动脉粥样硬化型脑梗死患者并分为两组, 参考组采用常规治疗, 实验组采用依达拉奉右莰醇治疗, 比较两组血检指标水平、神经功能指标及临床疗效。结果: 治疗后, 实验组患者的血检指标水平更好。治疗后, 实验组患者的神经功能评分更优。实验组患者的临床指标更好 ($p < 0.05$)。结论: 对急性大动脉粥样硬化型脑梗死患者采用依达拉奉右莰醇注射液治疗能够有效抑制氧化应激反应, 改善炎症反应, 提高神经功能, 提升临床疗效。

关键词:依达拉奉右莰醇; 急性大动脉粥样硬化型脑梗死; 神经功能

急性大动脉粥样硬化型脑梗死是一种严重的脑血管疾病, 通常发生于大脑供血的主要动脉, 如颈内动脉或脑底动脉^[1]。这种疾病的主要特点是大动脉中的粥样硬化斑块形成和破裂, 导致血栓形成和血流阻塞, 进而引起脑组织缺血和损伤。传统治疗方法包括溶栓、抗凝和血管扩张等, 但都有其局限性和风险^[2]。研究表明^[3], 依达拉奉右莰醇注射液作为一种新型药物在治疗急性大动脉粥样硬化型脑梗死方面效果较为突出。通过改善脑部血液流动, 减少缺血区域, 同时降低炎症反应, 从而在减轻脑损伤的同时促进神经功能的恢复。与传统治疗相比, 依达拉奉右莰醇注射液在安全性、有效性和耐受性方面表现出了较好的临床应用前景。基于此, 本文将研究依达拉奉右莰醇注射液治疗急性大动脉粥样硬化型脑梗死患者的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月-2023 年 10 月到本院接受诊治的 90 例急性大动脉粥样硬化型脑梗死患者为调研目标, 依据奇偶法分为实验组 (45 例) 与参考组 (45 例)。实验组: 男 25 例, 女 20 例, 年龄在 35-79 岁, 平均值在 (44.25 ± 6.64) 岁; 参考组: 男 26 例, 女 19 例, 年龄在 36-78 岁, 平均值在 (44.26 ± 6.42) 岁。两组患者的一般资料无明显差异 ($p > 0.05$)。纳入标准: (1) 符合急性大动脉粥样硬化型脑梗死的临床诊断标准; (2) 临床资料完整。

排除标准: (1) 患有严重精神类疾病; (2) 合并严重感染性疾病。

1.2 方法

参考组采用常规抗血小板、营养神经等治疗。实验组在此基础上给予依达拉奉右莰醇注射液 (生产厂家: 先声药业有限公司生产; 国药准字 H20200007; 规格: 5ml:10mg:2.5mgx6 支/盒) 治疗, 将 15ml 依达拉奉右莰醇注射液与 100ml 生理盐水混合, 30min 内静脉滴注完, bid。两组患者均连续治疗 2 周。

1.3 观察指标

(1) 血检指标水平: 包括 GSH-Px、ROS、TNF- α 及 IL-1 β ^[4]。

(2) 神经功能评分: 采用 NIHSS 量表评估神经功能缺损程度, 分数越高, 缺损程度越严重; 采用 mRS 量表评估神经功能恢复状况, 分数越高, 残障程度越严重。

(3) 临床疗效: 显效: 症状完全消失, 有效: 症状部分缓解, 无效: 症状没有缓解甚至加重。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 24.0 统计学软件分析数据, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血检指标水平

治疗后, 实验组患者的血检指标水平更好 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 血检指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	GSH-Px (U/L)		ROS (mol/L)		TNF- α (ng/L)		IL-1 β (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=45)	28.34 ± 8.62	40.38 ± 8.19	5.07 ± 1.06	1.02 ± 0.23	2.67 ± 1.13	1.60 ± 0.75	57.62 ± 3.57	11.26 ± 1.38
参考组 (n=45)	28.63 ± 8.48	35.62 ± 5.37	5.03 ± 1.07	2.63 ± 0.84	2.63 ± 1.17	2.08 ± 1.18	56.92 ± 3.48	25.63 ± 2.38
t	0.161	3.260	0.178	12.401	0.165	2.303	0.942	35.039
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 神经功能评分

治疗后, 实验组患者的神经功能评分更优 ($p < 0.05$)。

见表 2。

表 2 神经功能评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	NIHSS		mRS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=45)	12.38 ± 3.09	5.82 ± 1.59	2.94 ± 0.48	1.82 ± 0.21
参考组 (n=45)	12.39 ± 3.46	9.62 ± 1.28	2.98 ± 0.49	1.97 ± 0.14
t	0.014	12.488	0.391	3.987
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 临床疗效

实验组患者的临床指标更好 ($p < 0.05$)。见表 3。

表 3 临床疗效[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=45)	24 (53.33)	18 (40.00)	3 (6.67)	42 (93.33)
参考组 (n=45)	15 (33.33)	19 (42.22)	11 (24.44)	34 (75.56)
χ^2				5.414
p				< 0.05

3 讨论

治疗急性大动脉粥样硬化型脑梗死的需要迅速恢复脑部血流,以减少脑组织损伤。通常会使用溶栓剂、抗血小板药物和抗凝药物。在治疗过程中,维持血压、血糖和体温在适宜水平是至关重要的^[5]。此外,患者还需要接受神经功能评估,以便医生能够准确监测病情进展并及时调整治疗方案。及时治疗对于改善患者预后具有决定性意义,缺血时间越长,脑细胞受到的不可逆损伤就越严重。因此,需要及时展开治疗,及时治疗不仅可以减少脑细胞的损害,也能降低长期残疾和死亡的风险。依达拉奉右莰醇,作为一种抗血小板药物,主要通过抑制血小板活化和聚集来发挥作用^[6]。该药物通过特异性阻断 ADP 受体,抑制血小板内的磷酸二酯酶活性,降低血小板内环腺苷酸 (cAMP) 的分解,从而增加 cAMP 水平^[7]。cAMP 在血小板中起到关键作用,能够抑制血小板激活和聚集,进而降低血栓形成的风险。

本次研究表明:治疗后,实验组患者的血检指标水平更好。治疗后,实验组患者的神经功能评分更优。实验组患者的临床指标更好 ($p < 0.05$)。分析原因为依达拉奉右莰醇具有抗氧化性质,能够减少由于缺血和再灌注损伤引起的自由基生成。自由基的产生是氧化应激的一个重要方面,会导致细胞膜的损伤、脂质过氧化以及细胞内关键分子的破坏。依达拉奉右莰醇通过降低这些有害自由基的生成,减少氧化应激,从而有助于保护脑细胞不受损伤。脑梗死后常伴随有炎症反应,这会进一步

加剧脑组织损伤。依达拉奉右莰醇能够调节炎症介质的释放,抑制炎症细胞的激活和浸润。这种抗炎作用有助于减少脑梗死后的炎症反应,从而降低进一步的脑组织损伤。通过抑制氧化应激和炎症反应,依达拉奉右莰醇有助于保护神经细胞,减少神经细胞的死亡。这有助于保持脑功能的完整性,进而提高神经功能恢复。维持神经元的存活和功能对于改善患者的临床症状和恢复脑部功能至关重要。依达拉奉右莰醇的抗血小板作用进一步防止了血栓的形成,保证了脑部血液循环的畅通。这种直接作用于血栓形成机制的方法,有助于减少后续的脑梗死风险,提升整体的临床疗效。

综上所述,对急性大动脉粥样硬化型脑梗死患者采用依达拉奉右莰醇注射液治疗能够有效抑制氧化应激反应,改善炎症反应,提高神经功能,提升临床疗效。

参考文献:

- [1]韩薇,徐宇浩,于明.依达拉奉右莰醇注射液治疗急性大动脉粥样硬化型脑梗死患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,39(3):316-319.
- [2]马冬娇,陈国芳,冯尧,等.依达拉奉右莰醇治疗早期急性进展性动脉粥样硬化型脑梗死的疗效[J].中国临床研究,2022,35(4):522-525.
- [3]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.
- [4]林雅明,吴云虹,肖林婷,等.依达拉奉右莰醇联合丁苯酞治疗急性脑梗死患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,39(18):2602-2606.
- [5]李卫征,武国良,吴强.依达拉奉右莰醇与阿托伐他汀对老年急性脑梗死伴颅内动脉狭窄患者脂代谢及炎症影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2023,25(1):57-61.
- [6]李一才,韩国胜,窦寿坦,等.依达拉奉右莰醇联合丁苯酞注射液治疗急性进展性脑梗死患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,39(6):763-767.