

丹参多酚酸联合依达拉奉右旋糖酐对急性脑梗死患者疗效观察及对炎症因子和氧化应激影响

张世平

文安县医院神经内科 河北 廊坊 065800

摘要：目的：分析急性脑梗死（acute cerebral infarction, ACI）患者炎症因子和氧化应激等指标在丹参多酚酸与依达拉奉右旋糖酐共同作用下发生的变化，以期探讨该方法的具体效果。**方法：**在 2023 年 2 月～2023 年 11 月就诊的 ACI 患者中选取 80 例作为参考，按照双盲法将其平均分为对照组（常规治疗）与分析组（丹参多酚酸联合依达拉奉右旋糖酐治疗），并对 2 组的生活质量、炎症因子水平、氧化应激水平与治疗效果进行比较。**结果：**分析组患者的生活质量与最终疗效显著高于对照组，而组内患者的炎症因子与氧化应激水平则明显更低，数据差异明显（ $P<0.05$ ）。**结论：**临床在为 ACI 患者选择联合用药方案时，可优先考虑丹参多酚酸与依达拉奉右旋糖酐，该方法不仅可以有效缓解其炎症与氧化应激反应，在加速疾病康复上也具有显著成果，临床应进一步推广。

关键词：丹参多酚酸；依达拉奉右旋糖酐；急性脑梗死；炎症因子；氧化应激

急性脑梗死（ACI）作为常发在中老年群体的脑血管疾病，通常用于指代患者颅内血管血液不通而引起的血管闭塞与梗死性病变，由于该疾病发病较急，患者发病后将在较短时间迅速表现出口齿不清、运动灵活受损、头晕、恶心等全身症状，从而严重影响其日常生活质量^[1]。近年来，ACI 患病率不断上升，加之疾病具有较高的致残与致死率，严重影响我国公共卫生，因此，如何探索与制定治疗 ACI 的有效手段现已成为临床工作重点^[2]。丹参多酚酸与依达拉奉右旋糖酐作为治疗 ACI 的常用药物，虽可在单独使用时取得一定成果，但仍有一定缺陷，且单一药物的长时应用，会令患者产生耐药性，从而大大降低治疗效果^[3]。对此，临床提出了将上述药物联用的全新方法，为验证该方法实际效果，现开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间内（2022.02~2023.11），选取我院收治的 80 例 ACI 患者作为参考对象，按照双盲法对其进行平均分组。对照组中共有男性患者 24 例、女性患者 16 例，年龄 56~73（ 64.58 ± 0.32 ）岁，病程 2~5（ 3.64 ± 0.08 ）年；分析组中则分别有男性、女性患者 25 例与 15 例，年龄 56~74（ 64.72 ± 0.34 ）岁，病程 3~5（ 3.66 ± 0.09 ）年，患者基本资料并无明显不同（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①研究所有病例均符合临床对 ACI 的诊断标准；②患者对研究用药并不过敏，且近期并未服用该药物；③研究已获审，且医院与伦理委员会负责人已签署相关授权文件。

排除标准：①排除合并免疫系统缺陷、肾动脉狭窄、系统性红斑狼疮、肝肾功能异常或严重支气管哮喘等严重疾病的患者；②排除临床资料不全或有所丢失的患者。

1.2 方法

对照组：研究期间，对本组患者行常规治疗，即结合患者患病情况行吸氧、微循环改善、降糖、抗感染、降压、营养神经与抗血小板聚集等常规治疗。

分析组：在对照组所行治疗的基础上，向组内患者联用丹参多酚酸（Z20110011；0.13g 含丹参多酚酸 100mg）与依达拉奉右旋糖酐（H20200007；5ml:10mg:2.5mg），用药形式均为静脉滴注。1 支丹参多酚酸要与 250 mL 生理盐水进行有效融合，融合完毕后进行滴注，每日只需滴注 1 次，用量 1 支；37.5 mg 依达拉奉右旋糖酐要与 100 mL 生理盐水进行有效融合，融合完毕后进行滴注，滴注频率为 2 次/日。连续对 2 组患者用药 14 天。

1.3 评价指标

以治疗前后为记录时刻，比较 2 组患者在生活质量、炎症因子水平（白介素-1 β （IL-1 β ）、白介素-17（IL-17）和肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）水平）、氧化应激水平（丙二醛（MDA）、谷胱甘肽过氧化物酶（GSH-Px）和超氧化物歧化酶（SOD）水平）与治疗效果上的变化，若比较数值低于 0.05，则表明数据差异明显。

1.4 统计学分析

将统计学软件 SPSS20.0 作为依据，并在其指导下对相关指标行统计学分析，[n （%）] 与（ $\bar{x}\pm s$ ）分别代表比计数与计数资料；组间差异较为明显（ $p<0.05$ ）。

2 结果

2.1 比较不同组别患者的生活质量

分析组患者治疗后在生活质量上明显高于对照组，数据间差异显著（ $P<0.05$ ），具体数据见 1 表。

表 1 研究患者生活质量的比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	物质		躯体		社会		心理		精神	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	66.57 $\pm$ 11.35	81.34 $\pm$ 10.68	65.34 $\pm$ 11.28	80.48 $\pm$ 11.59	63.46 $\pm$ 12.38	82.19 $\pm$ 11.86	64.37 $\pm$ 13.58	84.33 $\pm$ 12.29	63.94 $\pm$ 11.79	82.54 $\pm$ 10.68
分析组 (n=40)	66.61 $\pm$ 11.29	92.27 $\pm$ 12.42	65.36 $\pm$ 11.31	91.77 $\pm$ 12.23	63.52 $\pm$ 12.41	93.38 $\pm$ 11.78	64.41 $\pm$ 13.63	93.42 $\pm$ 11.98	63.88 $\pm$ 11.82	93.44 $\pm$ 12.18
T 值	0.015	4.220	0.007	4.237	0.021	4.233	0.013	3.349	0.022	4.255
P 值	0.987	<0.001	0.993	<0.001	0.982	<0.001	0.989	0.001	0.981	<0.001

2.2 比较不同组别患者的炎症因子水平

间数据差异明显（ $P<0.05$ ），具体数据见 2 表。

分析组患者治疗后的炎症因子水平明显低于对照组，组

表 2 研究患者炎症因子水平的比较（ $\bar{x}\pm s$ ， $\mu\text{g/L}$ ）

组别	IL-1 β		IL-17		TNF- α	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组 (n=40)	4.87±1.06	3.71±0.92	12.28±2.32	9.24±1.45	4.19±0.72	3.31±0.78
分析组 (n=40)	4.95±1.04	2.56±0.63	12.31±2.28	7.84±1.51	4.23±0.68	2.35±0.69
T 值	0.340	6.522	0.058	4.229	0.255	5.830
P 值	0.734	<0.001	0.953	<0.001	0.799	<0.001

2.3 比较不同组别患者的氧化应激水平 显更低，数据存在统计学意义（P<0.05），具体数据见 3 表。
就氧化应激水平该项指标而言，为分析组患者治疗后明

表 3 研究患者氧化应激水平的比较 (x̄±s)

组别	MDA (noml/ml)		GSH-Px (U/L)		SOD (u/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组 (n=40)	12.87±3.08	9.93±2.32	44.98±8.13	89.84±10.34	138.37±23.15	208.89±27.74
分析组 (n=40)	13.01±3.12	6.86±1.46	45.03±8.09	65.53±10.36	138.39±23.21	167.95±18.96
T 值	0.201	7.083	0.027	10.504	0.003	7.706
P 值	0.840	<0.001	0.978	<0.001	0.996	<0.001

2.4 比较不同组别患者的治疗效果 组间差异显著（P<0.05），具体数据见 4 表。
对比、分析 2 组患者的最终疗效总结后可知后者更高，

表 4 研究患者治疗效果的比较 [n（%）]

组别	显效	有效	无效	治疗效果
对比组 (n=40)	8 (20.00)	24 (60.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
分析组 (n=40)	18 (45.00)	21 (52.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
X ² 值	——	——	——	6.134
P 值	——	——	——	0.013

3 讨论

ACI 作为神经内科常见疾病，多发于老年群体，且多数患者将在患病后产生注意力不集中、记忆力下降、反应迟钝、肢体运动障碍以及头晕等一系列症状，现已对社会发展造成了极大干预^[4]。现阶段，临床在治疗 ACI 时，多选择予以患者药物治疗，究其原因为该方法限制较小、适用范围较广^[5]。

丹参多酚酸作为临床常用的中药注射剂，具有保护心肌细胞、改善内皮功能、促进内皮细胞迁移、促进血管生成等作用，还可以对自由基引起的细胞损伤进行保护，现已广泛应用在心血管系统疾病及神经系统疾病的治疗中^[6]。此外，丹参多酚酸还具有抑制血小板聚集、黏附、抗血栓形成、改善微循环、抗氧化损伤、促进血管平滑肌细胞生成、增加冠状动脉血流灌注等作用，可有效治疗 ACI^[7]。依达拉奉右莰醇属于脑保护剂，主要由依达拉奉和右莰醇两种成分组成，具有清除自由基、保护与改善脑部代谢、抗炎、抗氧化等功效，对 ACI 可起到良好的治疗作用^[8]。作为强效的自由基清除剂，依达拉奉右莰醇可通过抑制脑细胞膜过氧化反应，来达到防止脑组织损伤、增强神经功能保护的效果^[9]。因此，丹参多酚酸联合依达拉奉右莰醇可有效提高 ACI 的整体疗效，改善其各项治疗指标^[10]。

分析研究所得指标数据后可知，与常规治疗相比，对 ACI 患者联合使用丹参多酚酸与依达拉奉右莰醇的效果更为乐观，且组间数据差异较大（P<0.05）。

综上所述，对 ACI 患者行丹参多酚酸联合依达拉奉右莰醇治疗的效果显著，可有效改善其炎症与氧化应激反应，促进疾病康复，临床推广价值较高。

参考文献

[1] 任君花, 李冬梅, 鲁琳. 注射用丹参多酚酸联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果及对神经保护因子、血管再通的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(12): 20-23.
[2] 何地芹, 方明昊, 俞明明, 等. 丹参多酚酸对急性脑梗死患者血清 GFAP、PGP9.5 IL-5、IL-6、IL-8、

IL-10 表达水平和预后的影响[J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 39(10): 905-908.

[3] DUAN, XIAOJIAO, ZHANG, DAN, WANG, KAIHUAN, et al. Comparative study of xuesaitong injection and compound salvia miltiorrhizae injection in the treatment of acute cerebral infarction: a meta-analysis[J]. The Journal of international medical research, 2019, 47(11): 5375-5388.

[4] 刘银芳, 曹心慧, 张晓曼. 注射用丹参多酚酸联合替罗非班对急性进展性脑梗死患者 NIHSS 评分和 mRS 评分的影响[J]. 药物评价研究, 2020, 43(8): 1635-1638, 1650.

[5] 方悦琳, 张琳成, 姚奇谷, 等. 注射用丹参多酚酸盐联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 浙江医学, 2021, 43(7): 757-762, 777.

[6] 王姗姗, 徐小汝, 史振仙, 等. 丹参多酚酸联合尤瑞克林治疗急性分水岭脑梗死的疗效及对认知功能、脑血流动力学和血清 LPA、ox-LDL、MMP-9 水平的影响[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 2023, 13(3): 142-149.

[7] 李超强, 宁观林. 丹参多酚酸辅助治疗急性大动脉粥样硬化型脑梗死的效果及对 FIB、CRP 水平的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(6): 119-120.

[8] SEIFERTH, NICK L., FABER, SVEA O., ANGELE, PETER, et al. Effect of Previous Knee Surgery on Clinical Outcome After ACI for Knee Cartilage Defects: A Propensity Score-Matched Study Based on the German Cartilage Registry (KnorpelRegister DGOU)[J]. American Journal of Sports Medicine, 2022, 50(4): 994-1005.

[9] 王诗颖, 方海姬, 谷娜, 等. 注射用丹参多酚酸盐联合常规西药治疗急性脑梗死有效性和安全性的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(7): 860-864, 868.

[10] 高爱民, 王宁, 任翠剑, 等. 注射用丹参多酚酸对急性脑梗死老年患者神经功能保护作用及 ET-1 水平影响[J]. 中国医药导报, 2019, 16(6): 122-125.