

丹红注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物对老年急性脑梗死患者的影响

赵金凤 路俊英 岳艳 刘萌
(河南省人民医院老年医学科三病区 郑州 450003)

摘要:目的:探讨丹红注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物对老年急性脑梗死(ACI)患者血清炎症介质水平的影响。方法:选择 2018 年 11 月~2020 年 11 月收治的老年 ACI 患者 100 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组予以曲克芦丁脑蛋白水解物治疗,观察组在对照组基础上加用丹红注射液治疗,连续用药 3 个月。比较两组血清炎症介质水平、神经功能缺损评分及药物安全性。结果:两组治疗后血清炎症介质水平及神经功能评分降低,且观察组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗期间均未发生严重不良反应。结论:老年 ACI 患者采用丹红注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗效果确切,利于减轻炎症反应,改善患者神经功能,且不增加药物不良反应。

关键词:老年急性脑梗死;丹红注射液;曲克芦丁脑蛋白水解物;血清炎症介质

中图分类号:R743.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.048

急性脑梗死(ACD)发病率较高,约占脑血管疾病的 70%,多因动脉粥样硬化或血栓阻塞脑动脉导致脑组织供血障碍,出现急性缺血性损伤,治疗不及时将威胁患者生命^[1]。ACI 特点为高致残率、高病死率,及时治疗是改善患者预后的关键。抗凝、溶栓、改善脑循环等均为常见的 ACI 治疗方法,能够恢复脑部血液循环,挽救濒死的神经细胞^[2]。曲克芦丁脑蛋白水解物可抑制血小板聚集,阻止血栓形成,增加血液中的含氧量,加快新生血管形成^[3]。丹红注射液是一种中成药制剂,可起活血化瘀、通脉舒络之效^[4]。本研究进一步探讨丹红注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物对老年 ACI 患者血清炎症介质水平、神经功能及不良反应发生情况的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 11 月~2020 年 11 月我院收治的老年 ACI 患者 100 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。观察组男 28 例,女 22 例;年龄 60~83 岁,平均年龄(71.22±3.47)岁;梗死部位:单侧额顶叶 11 例,丘脑 14 例,单侧额颞叶 5 例,脑干 20 例;体质量指数 19.2~28.5 kg/m²,平均体质量指数(23.41±1.12) kg/m²。对照组男 29 例,女 21 例;年龄 60~84 岁,平均年龄(71.51±3.79)岁;梗死部位:单侧额顶叶 12 例,丘脑 13 例,单侧额颞叶 4 例,脑干 21 例;体质量指数 19.3~28.3 kg/m²,平均体质量指数(23.43±1.07) kg/m²。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:符合 ACI 相关临床诊断标准^[5];发病时间≤24 h;首次发病;患者及家属自愿签署知情同意书。排除标准:入院前行抗凝或溶栓药物治疗;伴有脑部肿瘤或恶性病变;合并重要脏器功能衰竭;合并免疫性疾病或严重感染。

1.3 治疗方法 两组均予以综合治疗,包括控制感染、吸氧、维持呼吸功能、控制颅压等。对照组予以曲克芦丁脑蛋白水解物注射液(国药准字 H22026573)治疗,10 ml/次,使用 0.9%氯化钠注射液 250 ml 稀释后静脉滴注,1 次/d,连续使用 21 d,休息 1 周后进行下一个疗程,连续治疗 3 个月。观察组在对照组基础上加用丹红注射液(国药准字 Z20026866),40 ml/次,使用 5%葡萄糖注射液 250 ml 稀释后静脉滴注,1 次/d,连续用药 3 个月。

1.4 观察指标 分别于治疗前、治疗 3 个月后比较两组血清炎症介质水平及神经功能,并观察药物安全性。(1)炎症介质:取 3 ml 空腹静脉血,以 2 500 r/min 离心 10 min,使用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)。(2)使用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)从视野、凝视、感觉、意识等方面评估,总分 42 分,分值越高神经功能损害越严重。(3)治疗期间观察两组药物安全性。

1.5 统计学分析 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能评分对比 两组治疗后神经功能评分均降低,且观察组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组神经功能评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	50	23.94±5.07	10.19±3.25	16.145	0.000
观察组	50	23.61±5.12	6.08±2.66	21.484	0.000
<i>t</i>		0.324	6.920		
<i>P</i>		0.747	0.000		

2.2 两组炎症介质对比 两组治疗前血清炎症介质水平比较无明显差异($P>0.05$)。两组治疗后血清

炎症介质水平均降低,且观察组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症介质对比($\mu\text{g/ml}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6		TNF- α		hs-CRP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	16.25 $\pm$ 1.97	13.86 $\pm$ 1.77	42.86 $\pm$ 5.54	29.75 $\pm$ 2.78	11.76 $\pm$ 1.44	9.11 $\pm$ 1.25
观察组	50	16.38 $\pm$ 1.92	9.35 $\pm$ 1.38	42.25 $\pm$ 5.13	20.96 $\pm$ 2.04	11.58 $\pm$ 1.42	5.94 $\pm$ 0.97
t		0.334	14.209	0.571	18.025	0.629	14.167
P		0.739	0.000	0.569	0.000	0.531	0.000

2.3 两组安全性对比 两组治疗期间均未发生严重不良反应。

3 讨论

ACI 发病急骤,若干预不及时将出现脑组织细胞缺血性损伤,随着缺血时间延长易损伤神经系统,对患者健康及生命安全均造成较大威胁。老年群体是 ACI 的高发群体,发病早期患者脑部常伴有缺血半暗带区,此处脑细胞多处于休眠或半休眠状态,无法提供能量,仅能维持形态,丧失了原有的正常功能^[6-7]。若在时间窗内进行针对性治疗,不仅能构建新的侧支循环,还可以恢复缺血半暗带区的血流,挽救濒死的脑细胞,促进患者神经功能恢复。随着医学技术不断发展,临床治疗 ACI 的方法越来越多,如溶栓、抗凝、抗感染等,治疗效果有一定提高,使患者预后得到改善。

曲克芦丁脑蛋白水解物是一种营养神经的药物,为复方制剂,其中曲克芦丁对血小板聚集有抑制作用,可预防血栓形成,增加抵抗力,降低毛细血管通透性,预防脑水肿;脑蛋白水解物可通过血脑屏障,提高脑组织血氧浓度,促进脑内蛋白质合成,改善脑内能量代谢,保护脑细胞、神经系统功能。但曲克芦丁脑蛋白水解物单一用药效果有限^[8-9]。中医学将 ACI 纳入“中风”范畴,病机为气血逆乱、瘀血阻滞、经脉空虚,故治疗应以活血化瘀、通经活络为主。丹红注射液主要由中药材丹参、红花制成,其中丹参味苦、性寒,可散瘀结、通血脉;红花味辛、性温,可通经络、化瘀血。两种药材合用具有较好的活血化瘀、通经活络之效^[10]。本研究结果显示,两组治疗后血清炎症介质水平、神经功能评分均降低,且观察组更低;两组治疗期间均未发生严重不良反应。这表明在老年 ACI 患者中采用丹红注射液联合曲克芦丁脑蛋白水解物治疗效果确切,利于减轻炎症反应,改善患者神经功能。分析其原因为丹红注射液与曲克芦

丁脑蛋白水解物均有抑制血小板聚集的作用,合用可增强治疗效果,从而减轻缺血后炎症介质导致的脑组织损伤,更利于患者神经功能恢复。现代药理学研究发现,丹红注射液对氧自由基清除能力强,可抑制脂质过氧化现象,降低钙离子浓度,对机体抗氧化能力有增强作用,同时可扩张血管,改善微循环,适用于 ACI、缺血性心脏病等多种缺血性疾病。

综上所述,与单用曲克芦丁脑蛋白水解物治疗老年 ACI 患者相比,加用丹红注射液治疗的效果更佳,利于改善机体炎症状态,更好地恢复患者神经功能,值得临床广泛应用。

参考文献

[1]唐灵芝,刘娟,孙晓莉,等.丹红注射液联合脑苷肌肽治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(8):2317-2321.

[2]李清华,潘丹红,包红,等.丹红注射液联合丁苯酞注射液对急性脑梗死病人 BDNF、NPY 和 NSE 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(7):1148-1151.

[3]杨欢,张珊珊,余芾成.脑蛋白水解物和辛伐他汀对脑梗死患者颈动脉粥样斑块的疗效及对 LVEF 和 CRP 水平的影响[J].心血管康复医学杂志,2019,28(3):352-356.

[4]段海宇,刘信东,杜鹃,等.丹红注射液联合阿替普酶治疗急性脑梗死的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(9):2198-2201.

[5]中华预防医学会卒中预防与控制专业委员会介入学组,急性缺血性脑卒中血管内治疗中国专家共识组.急性缺血性脑卒中血管内治疗中国专家共识[J].中国脑血管病杂志,2014,11(10):556-560.

[6]曹素红.丹红注射液联合阿替普酶治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(5):827-830.

[7]曹宇晶,黄欢欢,段丹辉,等.丹红注射液治疗急性脑梗死的临床疗效和安全性分析[J].河北医学,2019,25(4):676-679.

[8]张良兵,操礼琼,余尧红,等.血栓通联合曲克芦丁脑蛋白水解物对急性脑梗死炎症反应介质和神经功能的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(7):204-207.

[9]左芝洁,袁富玲,吉祥.曲克芦丁脑蛋白水解物对缺血性脑卒中的治疗作用及其机制[J].山东医药,2018,58(33):79-81.

[10]刘晓琳.丹红注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效观察及对血液流变学,神经功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(24):4054-4057.

(收稿日期: 2021-05-22)