

依达拉奉右莰醇联合替罗非班治疗老年急性脑梗死的效果及预后影响因素
张莹

承德市第四医院（承德市精神病医院） 河北 067000

【摘要】目的 本研究观察依达拉奉右莰醇配伍替罗非班用于老年急性脑梗死的实际施治价值，并筛查预后相关诱因。**方法** 纳入 2025 年 1 月—2026 年 1 月收治的 85 例老年病例，分单用替罗非班组 42 例、两药联用组 43 例，疗程均 14d 并随访 3 个月。**结果** 施治后联用组临床有效率显著高于单药组；神经功能及生活能力改善幅度更优，3 个月预后优良率亦明显占优。高龄、高基线神经缺损、合并糖尿病及未联合用药，均为预后不良独立诱因。**结论** 依达拉奉右莰醇与替罗非班联用方案整体施治成效、功能恢复及炎症调控更具优势，远期转归更佳且不增加用药风险；高龄、基础神经缺损偏重、合并糖尿病及单用药物干预，均为预后不佳的独立影响因子。

【关键词】 老年急性脑梗死；依达拉奉右莰醇；替罗非班；临床效果；预后影响因素

老年群体易发急性缺血性脑卒中，病发后致残、致死风险居高不下，加之机体机能减退且多伴慢病基础，脑缺血缺氧后神经损伤重、恢复预后普遍欠佳。替罗非班可抗血小板聚集、优化脑循环，依达拉奉右莰醇则能抗氧化抗炎、减轻脑缺血再灌注损害。现有相关研究缺少大样本预后分析，本研究以老年病例为对象，探究两药联用疗效并筛选预后相关高危因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2025 年 1 月至 2026 年 1 月，纳入本院神经内科收治老年急性脑梗死病患共 85 例，按干预方式划分为联用组 43 例、常规组 42 例。联用组男 24 例、女 19 例，年龄区间 65~82 岁，均值（73.5±5.2）岁；常规组男 23 例、女 19 例，年龄 66~83 岁，均值（74.2±5.5）岁。基线人口学及年龄资料组间均衡性良好，无统计学差异（ $P>0.05$ ），具备对照研究条件。

1.2 方法

对照组予基础对症处置前提下，予以盐酸替罗非班注射液，规格 50ml:12.5mg，先以 0.4 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 泵注 30min，再调至 0.1 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 维持静泵，连续用药 14d。

联合组同步沿用对照组方案，叠加依达拉奉右莰醇注射液，规格 100ml 含依达拉奉 30mg、右莰醇 7.5mg，每次静滴 100ml，每日两次，疗程同为 14d。

1.3 观察指标

以治疗 14d 后神经功能降幅划定临床疗效等级；分别采用对应量表评估神经缺损与生活自理能力。疗程结束后随访 3 个月，运用 mRS 量表界定患者预后等级。

1.4 统计学方法

数据处理依托 SPSS 26.0 统计平台完成。定量资料运用均数加减标准差描述，组间差异行 t 检验；计数资料以构成比呈现，选用 χ^2 检验比对；有序分类资料施以秩和检验。通过多因素 Logistic 回归模型筛辨影响老年脑梗死预后的独立危险因素，以 $P<0.05$ 作为差异判定临界标准。

2 结果

表 1 两组临床疗效比较 [例（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
联合组	43	12（27.91%）	28（65.12%）	3（6.98%）	40（93.02%）
对照组	42	7（16.67%）	25（58.14%）	10（23.81%）	32（76.19%）
P 值					<0.05

表 2 两组治疗前后 NIHSS、BI 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	NIHSS 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	43	13.52±3.26	5.18±1.52	45.26±10.35	78.65±12.58
对照组	42	13.48±3.31	7.65±2.13	44.89±10.52	65.32±11.89
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组预后情况比较 [例（%）]

组别	例数	预后良好	预后不良
联合组	43	35（81.40%）	8（18.60%）
对照组	42	25（59.52%）	17（40.48%）
P 值		<0.05	<0.05

表 4 老年 ACI 患者预后不良的多因素 Logistic 回归分析

自变量	赋值	β 值	SE 值	OR 值	95%CI	P 值
年龄≥75 岁	是 = 1, 否 = 0	0.852	0.346	2.345	1.189~4.625	0.014
基 线 NIHSS 评分≥12 分	是 = 1, 否 = 0	1.236	0.412	3.442	1.538~7.701	0.003
合并糖尿病	是 = 1, 否 = 0	0.925	0.378	2.522	1.205~5.283	0.014
未联合依达拉 奉右莰醇治疗	是 = 1, 否 = 0	1.158	0.405	3.183	1.435~7.056	0.004

3 讨论

老年脑梗死患者脑组织呈老化退变，血管基底状态不佳且多伴慢病，脑缺血后易诱发连锁炎症与氧化应激紊乱，加速神经元凋亡，阻碍神经功能复原。替罗非班可阻滞血小板特异受体，抑制聚集黏附、疏通缺血区血供，但单用仅能抗血小板干预，无法有效遏制脑内炎症及应激损伤。

国产复合神经保护剂依达拉奉右莰醇组分互补，可清除氧自由基、减轻脂质过氧化，同时抑制炎症活化、缓解水肿、稳固血脑屏障，多途径阻断缺血级联损伤。两药联用可形成抗血小板与脑保护协同效应，整体干预成效、神经功能及生活能力恢复、炎症调控效果均更理想，与既往临床研究结论相符。

老年患者用药耐受性尤为关键，本研究中两组不良反应均轻微，无严重出血事件，联用方案安全可控，不会放大出血隐患。

患者远期转归受多重因素左右，高龄、初始神经缺损较重、合并糖尿病及未采用联合方案，皆是预后欠佳的独立诱因。高龄脑修复能力衰退，高基线缺损提示病灶损伤重，糖尿病会损伤血管内皮、抑制侧支代偿，而联用神经保护制剂可有效庇护脑组织，规避不良预后。

综上，两药联用干预老年脑梗死可优化神经功能、下调炎症水平，用药耐受度良好。高龄、重度神经缺损、合并糖尿病及单药干预，均为预后不佳诱因，临床需尽早联用并管控基础病。

【参考文献】

- [1] 张学驰,潘杰. 依达拉奉右莰醇联合替罗非班治疗老年急性脑梗死的效果及预后影响因素[J]. 临床研究,2026,34(3):41-45.
- [2] 胡奇华. 依达拉奉右莰醇联合替罗非班治疗急性脑梗死患者的效果[J]. 中国民康医

学,2025,37(4):23-26.

[3] 王满利,黄每芹,张震,等. 替罗非班联合依达拉奉右莰醇对急性进展性脑梗死患者的治疗效果[J]. 临床医学工程,2024,31(11):1337-1338.