

奥扎格雷钠加血栓通治疗急性脑梗塞患者的临床有效率体会

代 进

松桃苗族自治县人民医院 贵州 铜仁 554100

【摘 要】目的：分析急性脑梗塞患者应用奥扎格雷钠联合血栓通治疗的临床有效率。方法：将 2017 年 4 月~2019 年 4 月收治的 50 例急性脑梗塞患者作为研究对象，分为观察组和对照组，各 25 例。对照组患者行奥扎格雷钠治疗，观察组行奥扎格雷钠联合血栓通治疗。观察两组脑血管血流灌注指标和神经功能改善情况。结果：治疗后观察组 NIHSS、NFDS 评分显著低于对照组，CBF、CBV 指标水平显著高于对照组，MTT 指标显著低于对照组（均 $P < 0.05$ ）。结论：急性脑梗塞患者应用奥扎格雷钠联合血栓通治疗效果显著，可有效修复脑神经功能，脑血管血流灌注指标有明显改善，缓解其脑组织缺血、缺氧情况，值得临床推广。

【关键词】急性脑梗塞；奥扎格雷钠；血栓通；神经功能

脑梗塞多发病急，致残、致残率较高，且后遗症多，严重威胁患者生命安全，预后较差。引发急性脑梗塞因素一般为两种，一为动脉粥样硬化，二为慢性炎症^[1]。近年来死于急性脑梗塞患者人数逐渐增多，因此对其行有效治疗十分必要。基于此，本研究分析奥扎格雷钠联合血栓通治疗的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 4 月~2019 年 4 月收治的 50 例急性脑梗塞患者作为研究对象，分为观察组和对照组，各 25 例。对照组患者有男 13 例，女 12 例，年龄 49~77 岁，平均（65.38±3.32）岁。梗死位置：7 例脑叶、16 例基底节、2 例其他。观察组患者有男 15 例，女 10 例，年龄 50~79 岁，平均（65.37±3.39）岁。梗死位置：8 例脑叶、15 例基底节、2 例其他。比较两组患者一般资料差异不明显（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

两组患者均行常规治疗措施，包括血糖控制、血压控制以及神经保护等。对照组采用奥扎格雷钠治疗：80mg 奥扎格雷钠+250ml 生理盐水融合，静脉滴注，2 次/d。观察组在对照组基础上注射 450mg/d。两组治疗均持续 7d。

1.3 观察标准

观察两组脑血管血流灌注指标（采用 NFDS 脑卒中神经功能缺损评分评测）和神经功能改善情况（采用 NIHSS 神经功能缺损评分评测）。

1.4 统计学标准

使用 SPSS17.0 软件分析，t 检验比较计量资料，用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 χ^2 检验计数资料，用率（%）来表示，（ $P < 0.05$ ）为显著差异，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能改善情况

治疗前两组 NIHSS、NFDS 评分差异不明显（ $P > 0.05$ ），治疗后观察组 NIHSS、NFDS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组神经功能情况（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	NIHSS（分）		NFDS（分）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=25)	12.76 ±3.24	2.51 ±0.58	15.57 ±2.68	5.12 ±1.53
对照组 (n=25)	12.68 ±3.31	4.75 ±0.82	15.48 ±2.76	8.53 ±2.17
P	$P > 0.05$		$P < 0.05$	

2.2 脑血管血流灌注指标比较

治疗前，两组患者 CBF、CBV 以及 MTT 指标水平差异不明显（ $P > 0.05$ ）；治疗后三项指标水平显著优于对照组，差异有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 脑血管血流灌注指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	CBF		CBV		MTT	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=25)	30.38 ±11.28	3.47 ±12.39	70.41 ±25.42	98.55 ±14.74	238.44 ±92.23	128.03 ±28.13
对照组 (n=25)	32.11 ±11.43	52.57 ±15.41	70.52 ±25.48	82.72 ±12.53	239.49 ±92.28	188.37 ±25.42
P	$P > 0.05$		$P < 0.05$		$P < 0.05$	

3 结论

急性脑梗塞多发于中老年患者，其致残、致死率较高，当前临床仍无有效解决方法。该病症受动脉影响会引发慢性炎症以及动脉粥样硬化，导致血管闭塞，引发临床综合症；椎动脉、颈内动脉等均为多发之处^[2]。中医学普遍认为脑梗

塞病机特点为气虚血瘀，临床治疗应以益气活血为主。血栓通由三七参提取而成，有祛瘀活络、益气活血之功效，三七总皂苷为其有效成分，主要由人参皂苷 Rg1、Rb1 和 Re 组成，可有效保护脑细胞缺氧造成的脑损伤，改善血液循环，缩短凝血时间，有效阻止动脉粥样硬化，抗血栓形成，还有有效改善微循环，增加血管灌流量与颈动脉血流量^[3]。血栓通还可以消除自由基，并抗炎。

奥扎格雷钠是首个临床应用的强力血栓素合成酶特异抑制剂，可有效阻隔前列腺素 H₂ 产生的血栓烷 A₂ 现象，提高内皮细胞转化速度，并有抗血小板凝聚和血管扩张功能，最大程度控制脑血管痉挛，提升血流量，有效解决脑缺血循环障碍和能量代谢异常等情况^[4]。急性脑梗塞患者血液中含有炎症细胞因子提升症状，且与梗死程度关联。血清超敏 C 反应蛋白是较为常见的反应，脑梗塞与其含量有一定关联。Hs-CRP 水平可有效评价疾病严重程度。在 MMPs 家族中，基质金属蛋白酶 -9 有重要作用，其激活炎症作用可有效促进基质降解提升，使基底膜破裂，造成循环障碍。

【参考文献】

- [1] 冯哲. 血栓通联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的临床疗效 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017,038(013):1551-1552.
- [2] 常新荣. 血栓通联合奥扎格雷钠联合治疗急性脑梗死临床疗效研究 [J]. 中国中医药资讯, 2010,02(10):119.
- [3] 金亚娟. 奥扎格雷钠联合血栓通注射液治疗急性脑梗死疗效的系统评价 [J]. 中国医药指南, 2016,14(16):74-75.
- [4] 靳洪雨. 血栓通、奥扎格雷钠联合应用于治疗急性脑梗死患者的价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(71):14017.
- [5] 朱廷轩. 奥扎格雷钠联合血栓通治疗急性脑梗死 68 例疗效分析 [J]. 临床研究, 2018,26(10):138-139.
- [6] 郑财济, 吴逢波, 毛棉, 等. 奥扎格雷钠联合血栓通注射液治疗急性脑梗死疗效的系统评价 [J]. 中国药房, 2014(4):322-

326.

有研究指出^[5]，慢性炎症对动脉粥样硬化的发展有决定性影响，血栓病变和粥样硬化不仅是脂肪聚集标志，也反映了血管炎症状态，可引发缺血性脑血管等疾病^[6]。本次研究中，治疗前两组 NIHSS、NFDS 评分差异不明显 ($P > 0.05$)，治疗后观察组 NIHSS、NFDS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗前，两组患者 CBF、CBV 以及 MTT 指标水平差异不明显 ($P > 0.05$)；治疗后三项指标水平显著优于对照组，差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。提示应用奥扎格雷钠联合血栓通治疗有效率优于奥扎格雷钠单独应用，可有效促进患者恢复，降低 CBF、CBV 以及 MTT 指标水平，效果较好。

4 结束语

综上所述，急性脑梗塞患者应用奥扎格雷钠联合血栓通治疗效果显著，可有效修复脑神经功能，脑血管血流灌注指标有明显改善，缓解其脑组织缺血、缺氧情况，值得临床推广。