

# 分析奥扎格雷联合银杏达莫治疗急性脑梗塞的临床疗效

王晶晶

(丰宁满族自治县医院神经内科 河北承德 068350)

**摘要:** 目的: 探讨奥扎格雷与银杏达莫联合疗法在急性脑梗塞患者中发挥的作用。方法: 选取本院在 2021 年 12 月-2022 年 12 月期间接收的 168 例脑梗死患者作为研究对象, 均为急性发病, 按照随机数字表法将入选的患者分成两组, 即对照组(单一奥扎格雷治疗)、观察组(联合银杏达莫治疗), 每组的例数为 84 例, 将两组的临床疗效、神经功能缺损程度、血清因子水平等进行对比。结果: 治疗前, 两组的神经缺损情况、血流动力学指标等对比无差异 ( $P > 0.05$ )。通过治疗后, 观察组的 NIHSS 评分、mRS 评分、各项血流动力学指标、血清因子水平较对照组低, GCS 评分较对照组高 ( $P < 0.05$ )。观察组的治疗总有效率为 96.43%, 高于对照组的 85.71% ( $P < 0.05$ )。结论: 在急性脑梗塞患者中, 在采用奥扎格雷治疗的同时配合银杏达莫治疗的效果良好, 并且有助于患者神经功能、机体功能的恢复, 改善血清因子水平与血流动力学指标。

**关键词:** 急性脑梗塞; 奥扎格雷; 银杏达莫; 临床疗效

急性脑梗塞是一种危害性较高的一种神经科疾病, 起病较突然, 可出现头痛、头晕、半身不遂、吞咽困难等症状, 病情严重时可出现昏迷不醒的情况。发生急性脑梗塞后, 疾病进展速度较快, 如果治疗不及时可能会引发各种各样的并发症, 不利于患者预后<sup>[1-2]</sup>。在急性脑梗塞患者中, 常见的治疗药物包括奥扎格雷、银杏达莫等。奥扎格雷可以选择性地抑制血栓烷合成酶, 抑制血小板凝聚, 改善大脑血液循环<sup>[3-4]</sup>。银杏达莫属于复方制剂, 具有改善血液循环、抗氧化等多种作用, 当两者联合使用时, 则能够将其优势发挥至最佳, 使患者获得更好的康复。鉴于此情况, 本文就联合治疗对急性脑梗塞患者起的作用展开分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究中, 纳入的观察对象为本院收治的急性脑梗死患者 ( $n=168$ ), 其入院时间起始于 2021 年 12 月, 截止于 2022 年 12 月, 以随机数字表法作为分组依据。对照组 ( $n=84$ ) 男 45 例、女 39 例; 年龄在 60-80 岁之间, 平均年龄为 ( $71.02 \pm 4.29$ ) 岁; 发病至入院时间: 3-12h, 均值: ( $7.59 \pm 1.02$ ) h; 身体质量指数 (BMI)  $16.59 \sim 28.67 \text{ kg/m}^2$ , 平均 ( $22.45 \pm 3.96$ )  $\text{kg/m}^2$ 。观察组 ( $n=84$ ) 包括 46 例男性患者与 38 例女性患者; 年龄范围为 61-80 岁, 平均 ( $71.15 \pm 4.36$ ) 岁; 发病至入院时间最短者为 2h, 最长者为 13h, 平均 ( $7.64 \pm 1.08$ ) h; BMI  $16.66 \sim 28.79 \text{ kg/m}^2$ , 平均 ( $22.62 \pm 3.89$ )  $\text{kg/m}^2$ 。纳入标准: 结合颅脑 CT 检查、血液化验等诊断为急性脑梗死, 个人临床资料真实可靠, 生命体征平稳。排除标准: 对使用药物存在过敏反应、重要器官功能衰竭、合并脑出血、合并脑部外伤等。

### 1.2 方法

对照组采用奥扎格雷 (长春天诚药业有限公司; H20051595; 100ml: 奥扎格雷钠 80mg 与氯化钠 0.9g) 治疗, 80mg/次, 2 次/d。观察组在此基础上采用银杏达莫 (贵州益佰制药股份有限公司; H52020032; 5ml) 10~25ml/次, 2 次/d, 注意与 0.9% 氯化钠注射液混合均匀后静脉注射; 连续治疗 2 周。

### 1.3 观察指标

(1) 采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评估两组神经功能缺损情况, 满分为 42 分, 评分越高说明神经功能缺损越严

重。

(2) 根据改良 Rankin 量表 (mRS) 对两组的日常生活能力进行评估, 分值范围 0-5 分, 评分越高代表日常生活依赖他人越严重。

(3) 按照格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 分析两组的意识状态, 评分在 1-15 分之间, 评分越高说明意识状态越好。

(4) 对比两组治疗前后血流动力学指标 (血小板黏附率、全血黏度、纤维蛋白原、血浆粘度) 与血清因子 (Cys-C: 血清胱抑素-C、IL-6: 白介素-6、TNF- $\alpha$ : 肿瘤坏死因子- $\alpha$ ) 水平。

(5) 临床疗效分析, 意识恢复正常, 肌力 > IV 级, 日常活动能力良好为显效; 神经功能缺损轻微, 意识状态基本恢复, 肌力提高 I 级为有效, 病情与治疗前相比无变化或者加重为无效。

## 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 功能恢复情况

治疗后, 两组的 NIHSS 评分、mRS 评分均降低, 且观察组较低, 两组 GCS 评分均提高, 且观察组较高 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组 NIHSS、mRS、GCS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	NIHSS	mRS	GCS
对照组	84	治疗前	21.06 $\pm$ 3.48	3.56 $\pm$ 0.52	5.68 $\pm$ 0.59
		治疗后	12.67 $\pm$ 2.19	2.21 $\pm$ 0.38	8.94 $\pm$ 0.87
		t 值	6.238	8.915	8.025
		P 值	0.026	0.038	0.021
观察组	84	治疗前	21.13 $\pm$ 6.42	3.58 $\pm$ 0.51	5.75 $\pm$ 0.63
		治疗后	7.68 $\pm$ 1.35	1.64 $\pm$ 0.25	11.20 $\pm$ 1.01
		t 值	13.034	15.928	12.647
		P 值	0.012	0.005	0.003
t 治疗前组间值		0.135	0.267	0.109	
P 治疗前组间值		0.867	0.923	0.905	
t 治疗后组间值		8.021	7.026	10.349	
P 治疗后组间值		0.041	0.038	0.036	

### 2.2 血流动力学指标

治疗后, 两组各项指标水平均降低, 且观察组低于对照组 ( $P$

<0.05), 见表2。

表2 两组血流动力学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	血小板黏附率 (%)	全血黏度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)	血浆黏度 (mPa·s)
对照组	84	治疗前	75.26 ± 5.34	6.58 ± 0.53	6.59 ± 0.34	4.94 ± 0.65
		治疗后	64.15 ± 3.38	5.27 ± 0.39	4.72 ± 0.25	3.03 ± 0.47
		t 值	9.234	8.026	9.567	7.046
		P 值	0.038	0.024	0.029	0.031
		治疗前	75.37 ± 5.25	6.62 ± 0.55	6.68 ± 0.32	4.06 ± 0.67
观察组	84	治疗后	52.15 ± 2.19	4.16 ± 0.23	2.530.18 ±	1.98 ± 0.28
		t 值	13.024	15.684	15.491	12.032
		P 值	0.023	0.008	0.012	0.016
		t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.165	0.248	0.314	0.219
		P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.815	0.624	0.823	0.701
t <sub>治疗后组间</sub> 值	8.037	6.925	5.124	5.946		
P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.045	0.038	0.041	0.035		

2.3 血清因子水平

观察组治疗后的各项血清因子水平均较对照组低 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组血清因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	Cys-C (mg/L)	IL-6 (pg/mL)	TNF-α (pg/mL)
对照	84	治疗前	2.15 ± 0.26	12.46 ± 2.38	36.75 ± 5.48
		治疗后	1.34 ± 0.21	8.12 ± 1.76	24.62 ± 2.35
		t 值	10.035	8.469	8.621
		P 值	0.028	0.023	0.017
		治疗前	2.18 ± 0.29	12.53 ± 2.35	36.79 ± 5.53
观察	84	治疗后	0.65 ± 0.15	5.68 ± 1.34	11.49 ± 1.30
		t 值	12.309	15.846	14.237
		P 值	0.012	0.003	0.009
		t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.135	0.261	0.142
		P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.748	0.962	0.931
t <sub>治疗后组间</sub> 值	7.034	7.915	6.582		
P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.046	0.037	0.035		

3.临床疗效

观察组 (96.43%) 在治疗总有效率上较对照组 (85.71%) 高 (P < 0.05), 见表4。

表4 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	84	48 (57.14)	24 (28.57)	12 (14.29)	72 (85.71)
观察组	84	65 (77.38)	16 (19.05)	3 (3.57)	81 (96.43)
χ <sup>2</sup> 值	-	7.812	2.100	5.929	5.929
P 值	-	0.005	0.147	0.015	0.015

3.讨论

急性脑梗死是一种由脑部血液循环障碍、脑组织缺血缺氧引起的疾病, 在全部脑血管疾病类型中占比较高, 可达 75%, 并且, 该病的致残率较高, 预后情况受疾病严重程度影响较大<sup>[5-6]</sup>。引起急性脑梗塞的因素较为复杂, 包括肥胖、高血压、高血脂等, 同时与年龄有一定联系, 该疾病在中老年群体中的发生率较高。

奥扎格雷是临床治疗急性脑梗塞时常用的一种药物, 可以在一定程度上抑制血小板聚集。随着联合疗法在临床中的推广, 有学者提出建议, 将银杏达莫与奥扎格雷联合使用<sup>[7-8]</sup>。

如本次研究结果所示, 观察组神经功能评分、日常活动功能评分、血流动力学指标、血清因子水平、治疗总有效率均优于对照组。奥扎格雷属于血栓素 A2 合成酶的抑制剂, 不仅可以抑制血小板凝聚, 降低血粘度, 还能够扩张脑血管, 增加脑部血液供应。银杏达莫为天然 PAF 受体的拮抗剂, 其中的组成成分银杏内酯具有较好的保护脑部作用, 联合治疗时可以弥补奥扎格雷的不足保护脑细胞, 增强疗效<sup>[9-10]</sup>。银杏达莫中的银杏黄酮苷对氧自由基具有清除作用, 可以帮助患者降低血清因子水平。

综上所述, 将奥扎格雷与银杏达莫联合使用时, 能够在较大程度上改善急性脑梗死患者的神经功能、日常活动能力, 纠正血清因子水平, 调节血流动力学指标, 总体治疗效果较为显著。

参考文献:

- [1]刘亚杰.银杏达莫联合奥扎格雷治疗脑梗塞的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(04):443-444.
- [2]纪德玉.银杏达莫联合依达拉奉治疗缺血性脑卒中患者的临床效果[J].中国药物经济学,2021,16(12):105-107+124.
- [3]杨凤南.依达拉奉联合银杏达莫注射液对急性缺血性脑卒中患者神经营养指标及预后的影响[J].黑龙江医学,2021,45(19): 2074-2076.
- [4]张楠,郦铮铮,潘思培等.尿酸、MMP-3 水平与银杏达莫注射液治疗大动脉粥样硬化型缺血性脑卒中疗效的相关性[J].中国现代医学杂志,2021,31(09):7-12.
- [5]高丽.奥扎格雷钠联合银杏达莫治疗急性脑梗死的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(09):88-89.
- [6]马学臻,尹东霞.脑梗塞运用银杏达莫联合奥扎格雷注射液治疗的临床疗效及对降低并发症的作用评价[J].医学食疗与健康,2020,18(15):75-76.
- [7]魏博南,陶婵娜,张杰等.奥扎格雷钠联合银杏达莫治疗急性脑梗死有效性和安全性的 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(13):2052-2059.
- [8]吕成基,薛志鑫.银杏达莫并用奥扎格雷静滴治疗脑梗塞疗效观察[J].首都食品与医药,2019,26(22):70.
- [9]王孝佳,刘长莹.脑梗塞经银杏达莫联合奥扎格雷注射液对血流动力学指标、NIHSS 评分的影响[J].中国保健营养,2021,31(9):247.
- [10]柳海英.探讨银杏达莫联合奥扎格雷治疗脑梗死的临床疗效[J].中国实用医药,2018,13(17):117-118.