



• 药物与临床 •

奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效观察

曹文英 (郴州市第三人民医院 423000)

摘要: **目的** 分析在临床急性脑梗死患者的具体治疗当中,奥扎格雷钠的具体治疗效果。**方法** 选择本院在 2016 年 9 月至 2017 年 2 月期间收治的 72 例患有急性脑梗死的患者为研究对象,将所有患者根据治疗方案的不同均匀分为常规组与新型组,常规组患者接受临床常规性质治疗,新型组患者则需要接受奥扎格雷钠治疗,对比两组患者的神经功能情况及患者的具体治疗效果。**结果** 新型组患者的具体治疗效果要明显好于常规组,且患者的神经功能得到了更好的恢复,两组患者的相关数据在接受组间比较之后差异十分明显 ($P < 0.05$)。**结论** 在临床治疗急性脑梗死患者的过程当中,奥扎格雷钠的应用效果较好,值得推广。

关键词: 急性脑梗死 奥扎格雷钠 丹参注射液 神经功能 疗效

中图分类号: R743.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-180-02

在神经内科疾病的具体治疗当中,急性脑梗死患者极为常见^[1]。急性脑梗死也被称作急性脑卒中,是目前临床当中最为常见的一种脑卒中疾病,可以占到脑卒中患者的六至八成左右。根据临床相关研究数据显示,我国出血性脑卒中患者的数量出现了较为明显的减少,但是急性缺血性脑卒中患者的数量则显著增多^[2]。与急性脑梗死患者数量不断增多的情况相比,患者的治疗情况却难言满意。虽然临床常用的溶栓治疗等方式可以有效缓解患者的相关症状,但是溶栓等治疗方法存在明显的适应证及时间点的要求,很多患者无法接受溶栓治疗,这样一来,很多急性脑梗死患者就无法得到科学、有效的治疗。我院在这类患者的治疗当中选择了奥扎格雷钠作为治疗药物,现根据实际情况进行以下分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料:在 2016 年 9 月—2017 年 2 月这一时间段内在我院接受治疗的神经内科患者当中挑选出 72 例急性脑梗死患者进行此次研究,所有患者在接受脑部的 CT 扫描或 MRI 扫描之后得以确诊。为了确保此次试验的准确程度,我院在试验开始之前将以下患者排除在外:精神功能障碍患者、阿尔茨海默症患者、肝肾发育异常患者、合并其它类型心脏病患者、试验所用药物过敏患者、出血性脑梗死患者。将上述所有患者根据相关分组原则均匀分成常规组与新型组,每组各 36 例。常规组男性患者为 20 例,女性患者 16 例,年龄为 46—74 岁,患者发病的时间为 2—10h;在新型组中有男性 21 例,女性为 15 例,患者的年龄为 47—72 岁,患者发病时间 3—11h,两组患者的一般资料在接受对比之后未显示任何差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法:两组患者在入院之后均需接受常规处理,包括抗感染治疗、脱水处理、颅内压降低治疗、抗凝治疗、降血脂治疗等。常规组患者需要在上述处理基础上接受丹参注射液治疗,护理人员需要遵医嘱将 250ml 生理盐水与 20ml 丹参注射液混合,为患者实施静脉滴注,患者每日需要接受一次治疗,连续治疗 2 周为一个周期。新型组患者则需要接受奥扎格雷钠治疗,医护人员将 80mg 的奥扎格雷钠与 250ml 的葡萄糖注射液混合,患者每日治疗次数与治疗周期与常规组患者保持一致^[3]。

1.3 临床观察指标:对两组患者的具体治疗效果进行分析,根据患者病情及相关症状的变化情况等将患者治疗效果分作无效、有效及痊愈,患者治疗的总有效为有效+痊愈。此外,对两组患者接受不同方法治疗前后的神经功能情况予以分析,选择 NIHSS 量表进行评价分析,患者的得分越高,表示其神经功能缺损情况越严重。

1.4 统计学方法:我院在此次研究进行当中选择 SPSS21.0 软件包对所有相关数据进行分析,若是两组患者的数据在接受组间比较之后显示 $P < 0.05$,则可视为存在明显差异。

2 结果

2.1 患者治疗效果

3 讨论

在临床神经内科患者的具体治疗当中,急性脑梗死患者极为常见,这类患者的发病速度相对较急,且患者的具体症状一般十分严重^[4]。

急性脑梗死患者在患病之后,患者很容易出现死亡,这对于患者的生命安全存在严重威胁。在临床急性脑梗死患者的治疗当中,溶栓治疗是此前最为常见的治疗方法。但是,溶栓治疗的时间窗十分严格,且对于患者的禁忌症等存在明显的要求,很多患者在接受溶栓治疗之后也会出现再出血等,导致这种治疗方法在临床中出现明显的限制因素^[5]。所以,为急性脑梗死患者选择更为科学的治疗方法十分关键。

在急性脑梗死患者的药物治疗当中,丹参注射液等药物十分常见,虽然可以有效缓解患者的急性脑梗死症状,但是仍然有一些患者接受药物治疗后出现疗效不明显的特点,给患者的预后等带来严重影响。与临床其它类型的治疗药物相比,奥扎格雷钠的疗效更为确切。急性脑梗死患者接受奥扎格雷钠治疗之后,患者的血管会得到更为明显的扩张,患者体内的血小板聚集现象会得到明显的抑制,患者脑部血液粘度会出现明显的下降,进而对患者的脑部微血管进行较好的扩张。患者接受此种药物治疗之后,脑部血液流量也会出现显著增加,从而减少患者的脑部血栓,加速患者脑部血块的溶解等,从而保证患者的出现栓塞的脑部血管得到再次灌注,这样可以有效解决患者的脑部缺血性病变更,进而保证患者的临床治疗效果。与此同时,急性脑梗死患者在接受奥扎格雷钠治疗之后,不会出现明显的不适反应等,患者的治疗安全性可以得到显著保证,这对于患者的临床治疗及预后情况改善都存在积极影响。患者治疗的安全性得到保证,才能说明所选药物确实存在治疗优势,以免给患者带来新的危险。

在本次研究进行当中,两组患者分别接受了不同的药物治疗干预。在对比两组患者的具体治疗效果后可以看出,新型组患者接受奥扎格雷钠治疗后疗效远好于常规组,且新型组患者接受药物治疗后的神经功能缺损评分出现了显著下降,两组患者的相关指标对比存在显著差异,充分印证了奥扎格雷钠在急性脑梗死患者治疗中的应用优势。

结语:对于患有急性脑梗死患者的临床治疗而言,奥扎格雷钠可以有效缓解患者的相关症状,在确保患者临床治疗效果的同时还能显著改善患者的神经功能情况,此药物可作为急性脑梗死患者的首选治疗药物推广。

表 1: 两组患者临床治疗效果对比观察 n (%)

分组	例数(n)	无效 [n (%)]	有效 [n (%)]	痊愈 [n (%)]	总有效 [n (%)]
常规组	36	8 (22.2)	13 (36.1)	15 (41.7)	28 (77.8)
新型组	36	1 (2.8)	16 (44.4)	19 (52.8)	35 (97.2)
χ^2	—	—	—	—	6.222
P	—	—	—	—	0.013 < 0.05

2.2 患者神经功能

表 2: 两组对象接受治疗前后神经功能情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数 (n)	治疗前 (分)	治疗后 (分)
常规组	36	22.6 ± 3.1	18.8 ± 1.3
新型组	36	22.8 ± 3.2	12.1 ± 0.8
t	—	0.269	23.977
P	—	0.789 > 0.05	0.000 < 0.05

(下转第 183 页)



司匹林可显著增加患者颅内出血事件的发生率;两组各时点病死率组间比较无统计学意义($P > 0.05$),可能与本研究所选取的样本量较小有关。氯吡格雷与阿司匹林在抑制血小板聚集作用上具有协同作用,二者联用,势必会显著提高患者的溶栓疗效^[7]。张德华^[8]在对52例进展性卒中患者给予阿司匹林联合氯吡格雷治疗时,研究发现阿司匹林联合氯吡格雷对提高卒中患者疗效的可行性。本研究还显示用药5年观察组溶栓有效率较用药3年显著较高($P < 0.05$),颅内出血率及病死率与用药3年、用药7年比较无统计学意义($P > 0.05$)。但继续用药10年观察组溶栓有效率较用药5年显著较低,颅内出血率、病死率较用药5年显著较高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明在卒中二级预防中长期服用阿司匹林在提高患者5年内生存率是可行的;但继续用药疗效不显著,且会因长期使用阿司匹林导致患者的颅内出血率提高,这可能与患者长期用药出现阿司匹林抵抗、药物不良反应等因素引起。因而可以将用药5年作为卒中二级预防中阿司匹林的停用时机。但本研究对阿司匹林停用时的分析研究还有些不足,随访中未评估患者的服药依从性等因素对两组患者用药疗效及颅内出血率的影响。因而本研究还有待完善。

综上,脑卒中二级预防中阿司匹林单用患者的溶栓疗效虽低于阿司匹林联合氯吡格雷治疗组,但其颅内出血率较低,安全可靠。同时可将用药5年作为卒中二级预防中阿司匹林的停用时机。

参考文献

(上接第179页)

析意义($P < 0.05$);两组的 β -HCG和黄体酮水平在治疗后都有了明显升高($P < 0.05$),观察组与对照组相比, β -HCG和黄体酮水平升高更明显,且有统计学分析意义($P < 0.05$);观察组的不良反应率比对照组低4.48%。这一结果也进一步说明了烯丙雌醇联合盐酸利托君的方法在临床治疗中疗效较好,能够显著提高妊娠的成功率,且不良反应较小,可在临床中运用推广。

参考文献

[1]袁金兰,杨岚.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的疗效

[1]戴杰,周永,李新玲,等.影响后循环脑梗死急性期阿司匹林和氯吡格雷联合抗血小板治疗预后的相关因素[J].临床神经病学杂志,2014,27(1):22-25.

[2]郝冬琳,吴波娜,毛伦林,等.强化抗血小板治疗在缺血性卒中中复发高危患者二级预防中的临床研究[J].中国临床神经科学,2013,21(6):637-641.

[3]孙毅,刘喜平.阿司匹林与氯吡格雷联用与阿司匹林单独应用在房颤性卒中后二级预防中的对比研究[J].东南国防医药,2013,15(6):632-634.

[4]蒲明军,陈军,杨伟业,等.阿司匹林联合氯吡格雷对缺血性轻度颈动脉狭窄患者卒中二级预防的作用[J].第三军医大学学报,2015,37(9):925-929.

[5]吴惠民.阿托伐他汀、阿司匹林、氯吡格雷联合治疗进展性卒中临床疗效观察[J].中国基层医药,2013,20(11):1701-1702.

[6]王天瑶,代大伟,范宇威,等.缺血性卒中二级预防中的抗血小板治疗及其研究进展[J].中国临床神经科学,2014,(5):573-576,593.

[7]温宏峰,王瑞彤,李继来,等.缺血性卒中患者阿司匹林或氯吡格雷及其联合应用抗血小板治疗的研究[J].临床神经病学杂志,2013,26(3):180-182.

[8]张德华.阿司匹林联合氯吡格雷治疗进展性卒中中的疗效及其机制探讨[J].山东医药,2013,53(8):51-53.

观察[J].中国医院用药评价与分析,2015(12):1580-1582.

[2]谢红雨.利托君与烯丙雌醇联用治疗习惯性流产的效果观察[J].中国民族民间医药杂志,2013,22(12):105-105.

[3]李结环.应用烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效[J].中国处方药,2015,13(1):41-42.

[4]孔庆颖.探讨烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效[J].中国卫生产业,2014,11(31):121-122.

[5]黎俊伶.习惯性流产临床治疗体会[J].成都医学院学报,2013,7(02):96-96.

(上接第180页)

参考文献

[1]赵帅,韩冰,孟祥伟.大剂量阿司匹林肠溶片联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的临床疗效与安全性[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(17):132-133.

[2]夏柳录,王瑜清.大剂量阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].西北国防医学杂志,2012,33(05)

:518-521.

[3]邓艳梅.奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效观察[J].当代医学,2013,19(12):87-88.

[4]王小凤,许为勇,吴雪松.丁苯酞联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(13):14-15.

[5]李红飞,何松彬.疏血通注射液联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国现代医生,2014,52(19):44-47.

(上接第181页)

离,阻止 Ca^{2+} 进入细胞内,使血管平滑肌舒张,外周小动脉扩张,外周阻力减轻了,血压也下降了。其拥有长达35h~50h的半衰期,接近10%谷峰比值,降压效果强效、持久、平稳,是一种老年高血压的基础用药,能够很好的控制清晨血压及血压变异性^[7]。马来酸依那普利是一种长效血管紧张素转换酶抑制剂类药物,此药服用后药效虽慢,但其能较长时间维持,可对基础血压起到较好地控制。

本次研究选择服用苯磺酸氨氯地平分散片与马来酸依那普利片的患者资料,分别对比其治疗社区老年高血压病的效果,结果表明氨氯地平、依那普利对治疗社区老年高血压病均安全长效,但氨氯地平比依那普利控制血压的效果更优。为了能够更好的控制社区老年高血压患者的清晨血压,笔者团队试着将两药联合使用,发现联合用药在控制血压方面同样比马来酸依那普利片更好,不过将其与苯磺酸氨氯地平分散片进行对比,不具有统计学意义($P < 0.05$);尽管联合用药对血压的控制的效果与苯磺酸氨氯地平分散片相似,但如果从降压达标率上来看,两药联用可有效控制血压的达标率,治疗效果更加明显。不过为了让本次研究结论成立,有待更进一步加大样本量分析。

综上所述,氨氯地平、依那普利对治疗社区老年高血压病均安全

长效,但氨氯地平比依那普利控制血压的效果更优,若两药联用可有效控制血压的达标率,治疗效果更加明显。

参考文献

[1]孙曙平.不同剂量缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压的临床效果评价[J].中国医药导报,2014,11(4):81-83.

[2]《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南2010年修订版[M].北京:人民卫生出版社,2010.

[3]陈树根,丁家崇,刘显庆,等.氨氯地平联合依那普利在老年高血压治疗中的疗效[J].中外医学研究,2014,15(1):1-2,3.

[4]宋海宁,赖海燕,李茜.依那普利或厄贝沙坦联合氢氯噻嗪治疗中重度高血压的临床疗效及安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2015,31(16):1563-1565.

[5]沈小梅,张巨艳.清晨高血压的发生机制及防治措施的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(4):446-448.

[6]葛均波.从《清晨血压临床管理中国专家指导建议》看清晨血压临床实践的重要性[J].中华高血压杂志,2015(6):513-515.

[7]阎岷.国产与进口苯磺酸氨氯地平治疗高血压病的临床观察[J].中国医药导刊,2012,14(3):452-453.