

奥扎格雷钠 + 巴曲酶治疗进展性脑梗死的治疗效果分析

罗 文

射洪市中医院 629200

[摘要]目的 研究进展性脑梗死采用奥扎格雷钠 + 巴曲酶治疗的临床价值。方法 从本院 2020 年 1 月 ~ 2020 年 12 月接收的进展性脑梗死患者中随机选取 80 例为研究对象, 按用药方案的不同分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组使用奥扎格雷钠, 观察组使用奥扎格雷钠 + 巴曲酶, 评价两组疗效。结果 观察组临床总有效率、神经功能改善 NIHSS 评分与生活自理能力 ADL 评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 进展性脑梗死可选用奥扎格雷钠 + 巴曲酶联合治疗方式, 不仅疗效好, 而且安全性良好, 值得推广应用。

[关键词] 进展性脑梗死; 奥扎格雷钠; 巴曲酶

[中图分类号] R743.33

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2021) 10-014-02

进展性脑梗死实质上为缺血性脑血管疾病, 其发病率正逐年上升^[1]。此病初期症状不明显, 但表现为进展态势, 发病急, 病情进展迅速, 在短时间内就可造成神经元的不可逆损伤。临床治疗原则主要是促进脑组织血液循环加快, 让血液粘稠度变小, 采取的治疗方法有抗凝、稳定斑块、溶栓、抗血小板聚集。为此, 本次研究目的在于观察奥扎格雷钠 + 巴曲酶治疗进展性脑梗死的实际应用价值, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本共 80 例, 均来自医院进展性脑梗死病例库, 按用药方案的不同分为对照组与观察组。其中, 对照组中男 19 例, 女 21 例; 年龄 47 ~ 79 岁, 平均为 (68.2 ± 6.4) 岁; 病程 6 ~ 33h, 平均 (10.6 ± 2.5) h。观察组中男 17 例, 女 23 例; 年龄 48 ~ 81 岁, 平均为 (68.5 ± 6.2) 岁; 病程 10 ~ 35h, 平均 (10.9 ± 2.3) h。两组患者一般资料存在同质性, $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合进展性脑梗死的诊断规定, 并经临床确诊^[2]; ②MRI 或 CT 检查发现存在梗死灶, 均属于首次发病; ③获得患者的知情同意。

排除标准: ①CT 影像图显示脑内存在血肿或蛛网膜下腔出血; ②伴有其它严重脏器性疾病; ③精神障碍疾病; ④对本次所用药物过敏。本次研究获得本院伦理委员会审批。

1.2 方法

表 1: 比较两组治疗总有效率 [n (%)]

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	19 (47.5)	12 (30.0)	8 (20.0)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	16 (40.0)	7 (17.5)	9 (22.5)	8 (20.0)	32 (80.0)
χ^2						13.751
P						<0.05

2.2 对比两组治疗前后 NIHSS、ADL 评分

从表 2 可知, 治疗前两组在 NIHSS、ADL 评分方面差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组 NIHSS、ADL 评分均有所改善, 观察组的改善程度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2: 比较两组治疗前后 ADL 与 NIHSS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NIHSS		ADL	
	用药前	用药后	用药前	用药后
观察组 (n=40)	22.5 ± 4.6	7.3 ± 6.4	36.7 ± 8.2	84.5 ± 7.2
对照组 (n=40)	22.4 ± 4.2	10.9 ± 8.2	36.8 ± 9.1	77.6 ± 5.3
t	0.942	5.673	0.609	4.312
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

两组患者入院均注射甘露醇, 以此来降低颅内压、化痰活血、对照组注射奥扎格雷钠 (注射用奥扎格雷钠, 河南省中泰药业, 批号: 20121206), 80mg/次, 2 次/d。观察组在这一基础上静脉滴注巴曲酶 (巴曲酶注射液, 北京托毕西药业, 批号: 20130407), 第一次剂量控制在 10BU, 另外两次各 5BU, 隔日一次。

1.3 观察指标

脑功能缺损状况的评定方法主要参照美国国立卫生院卒中量表 (NIHSS)。患者的自主生活水平则通过日常生活能力量表 (ADL) 进行评价^[3]。

1.4 疗效评价

(1) 基本治愈: NIHSS 评分降幅大于 91%, 生活可基本自理; (2) 显效: NIHSS 评分降幅在 46% ~ 90% 之间, 生活依赖程度较轻; (3) 有效: NIHSS 评分降幅在 18% ~ 45% 之间, 生活依赖程度为中度; (4) 无效: NIHSS 评分降幅小于 18%, 甚至病情恶化。

1.5 统计学分析

数据的统计分析以 SPSS21.0 数据统计软件展开, n 表示患者例数, 计数用百分数, 计量用均数, 对应用 χ^2 与 t 检验, 当 P 值低于 0.05 提示数据之间存在显著差异。

2 结果

2.1 对比两组疗效

表 1 所示治疗后观察组治疗总有效率更高, 为 97.5%, 而对照组仅为 80.0%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床上, 进展性脑梗死是中老年人高发疾病, 病死率、致残率较高。对于该疾病, 早期普遍采取溶栓治疗方法, 但是由于该疾病患者时间窗因素影响较大, 所以在一定程度上限制了溶栓治疗效果。

巴曲酶是一种典型的丝氨酸蛋白酶, 其能够通过降解血浆纤维蛋白原 (FIB) 进行有效降解, 进而强化纤溶系统的活性, 实现抑制血栓的治疗目的, 因此广泛运用于脑血管类疾病治疗中。同时, 该药物还能够对血浆纤维蛋白原进行有效抑制, 加快血液流动, 优化微循环, 减少梗死面积, 对脑神经进行

(下转第 17 页)

表2: 临床疗效对比 (n%)

组别	例数 (n)	治愈 (%)	好转 (%)	无效 (%)	临床疗效 (%)
试验组	25	17 (68.00)	8 (32.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
参比组	25	9 (36.00)	12 (48.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
χ^2 值	—	—	—	—	4.3478
P 值	—	—	—	—	0.0370

3 讨论

慢性肥厚性鼻炎属于耳鼻喉科常见病, 流行病学显示, 此疾病男女老幼均可发病, 且与环境因素有一定相关性。典型症状有持续性鼻塞、鼻涕粘稠、嗅觉减退等, 部分患者还可出现呼吸不畅、头昏、头痛、精神状态不佳等情况, 降低患者生活质量。临床上治疗此疾病需要根据患者的病情严重程度决定, 方法主要有注射下鼻甲硬化剂治疗、激光治疗、手术治疗等, 以手术治疗较为多见, 不同术式对患者疾病治疗和预后恢复的影响有所差异。以往临床上常使用鼻甲骨折外移成形术联合双极电凝消融部分鼻甲黏膜治疗, 此治疗方式先通过鼻内镜观察, 找到病变部位并进行下鼻甲骨折外移成形术, 同时, 配合双极电凝消融术, 能够有效促进蛋白质凝固, 诱导蛋白质坏死, 增强切割效果, 但在一定程度上对细胞造成热损伤, 影响患者术后黏膜分泌功能, 且此过程耗时长、患者术后恢复较慢, 且易出现鼻腔粘连, 治疗安全性不高。而鼻内镜下行鼻甲骨折外移成形术治疗的同时配合等离子消融部分鼻甲黏膜治疗是一种优秀的治疗方式, 其中低温等离子射频消融术主要是利用低温等离子射频的能量, 以40°左右的等离子低温对下鼻甲内黏膜进行消融, 以此恢复鼻腔正常通气情况, 此法通过与鼻内镜联合治疗, 将病变组

织有效放大, 手术视野更清晰, 便于医师精准进行手术操作, 降低术中不良风险, 且经此法治疗后鼻黏膜生物功能未被破坏, 纤毛功能维持正常, 还对凝血因子作用有促进效果, 加速止血进程。因术中未破坏下鼻甲表面黏膜, 故患者术后不易出现鼻腔粘连, 减少并发症发生。因此, 下鼻甲骨折外移成形术联合低温等离子射频消融术治疗是一种疗效较好的治疗方法, 具有较高的治疗安全性和治疗价值。

本研究表明, 试验组患者治疗后的症状评分优于参比组, 且临床疗效高 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对慢性肥厚性鼻炎患者使用下鼻甲骨折外移成形术联合低温等离子射频消融术治疗的治疗价值的效果更佳, 能够减轻患者临床症状, 促进病情恢复, 值得借鉴。

【参考文献】

- [1] 钟华. 低温等离子消融与微波热凝治疗慢性肥厚性鼻炎疗效对比分析 [J]. 当代临床医刊, 2019, 32(05):419-420.
- [2] 夏威. 鼻内镜下等离子消融术治疗慢性肥厚性鼻炎患者的疗效 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(10):100-101.
- [3] 周江成. 下鼻甲部分切除术和低温等离子射频消融术治疗慢性肥厚性鼻炎近期临床疗效比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(01):1-3.

(上接第14页)

有效保护^[4]。另外, 对脑水肿症状进行有效改善, 降低精氨酸加压素水平, 进而避免缺氧诱发的脑组织坏死的现状。奥扎格雷钠是一种典型的血栓素A₂合成酶抑制剂, 其作用机制主要表现为: (1) 能够对血栓素A₂进行有效抑制, 激发前列腺素的大量滋生, 对两种因子的平衡状态予以维持; (2) 对血小板聚集、活化等进行有效抑制; (3) 确保血液始终处于高凝低纤溶的状态; (4) 有利于扩张微血管; (5) 优化脑循环代谢情况。

本研究结果表明, 观察组临床总有效率、神经功能改善NIHSS评分与生活自理能力ADL评分均优于对照组 ($P <$

0.05), 这充分表明了奥扎格雷钠+巴曲酶治疗的有效性, 值得临床广泛推广运用。

【参考文献】

- [1] 张勇. 奥扎格雷钠与巴曲酶治疗进展性脑梗死的效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(89): 179.
- [2] 宋爽. 巴曲酶联合奥扎格雷钠治疗进展性脑梗死的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(10): 86-88.
- [3] 李颖仪, 何文. 巴曲酶联合奥扎格雷钠治疗进展性脑梗塞临床效果研究 [J]. 北方药学, 2017, 14(10): 69.
- [4] 曾祥志. 奥扎格雷钠联合巴曲酶治疗进展性脑梗死的疗效观察 [J]. 健康之路, 2017, 16(07): 13.

(上接第15页)

患者可复转为窦性心律, 其治疗后不良反应出现率较低, 说明胺碘酮治疗效果要优于西地兰。

总而言之, 胺碘酮和西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常都有不错的临床效果, 但胺碘酮要更优于西地兰, 其安全性、起效时间和预后效果都比西地兰要更好, 值得在临床上大力推广使用。

【参考文献】

- [1] 张海文, 王志刚, 赵玮. 静脉推注胺碘酮治疗急性心肌梗塞快速心律失常的疗效观察 [J]. 中华心脏与心律电子杂志, 2016, 4(1):52-53.
- [2] 季红兴. 胺碘酮治疗快速性心律失常临床观察 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10(11):83-83.

[3] 陈英. 对急诊快速性心律失常进行胺碘酮治疗的临床效果 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10(11):84-84.

[4] Beckermann, T.M., McLeod, K., Murday, V. et al. Novel SCN5A mutation in amiodarone-responsive multifocal ventricular ectopy-associated cardiomyopathy [J]. Heart rhythm: the official journal of the Heart Rhythm Society, 2014, 11(8):1446-1453.

[5] Hocini, Meleze, Shah, Ashok J., Neumann, Thomas et al. Focal Arrhythmia Ablation Determined by High-Resolution Noninvasive Maps: Multicenter Feasibility Study [J]. Journal of cardiovascular electrophysiology, 2015, 26(7):754-760.

[6] 麻然斋, 于杰. 西地兰和胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常疗效观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 23(5):169-173.