

脑梗塞运用奥扎格雷钠联合血塞通治疗的效果分析

柳 萱

天水市中西医结合医院（天水市第二人民医院） 741020

〔摘要〕目的：探讨脑梗塞运用奥扎格雷钠联合血塞通治疗的效果。方法：收集 2023 年 8 月至 2024 年 6 月期间接收的 92 例脑梗塞患者案例，随机分为常规组 46 例与加强组 46 例，常规组运用奥扎格雷钠治疗，加强组运用奥扎格雷钠联合血塞通治疗，分析不同治疗用药后患者治疗疗效效果差异。结果：加强组在治疗总有效率上为 95.65%，常规组为 80.43% ($p < 0.05$)。加强组在治疗前后 NIHSS 评分上，降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。结论：脑梗塞运用奥扎格雷钠联合血塞通治疗，可以有助于患者治疗疗效提升，患者恢复情况更好。

〔关键词〕脑梗塞；奥扎格雷钠；血塞通；治疗效果

〔中图分类号〕R743 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-018-02

脑梗塞是一种常见的急性脑血管疾病，因血栓形成或动脉狭窄导致脑部血液供应不足，引发脑组织缺氧坏死。对于脑梗塞的治疗，改善脑血流和保护脑细胞功能是关键目标。本文采集 92 例脑梗塞患者案例，分析运用奥扎格雷钠联合血塞通治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2023 年 8 月至 2024 年 6 月期间接收的 92 例脑梗塞患者案例，随机分为常规组 46 例与加强组 46 例，常规组中，男：女=25:21；年龄从 43 岁至 79 岁，平均 (65.27±4.71) 岁；加强组中，男：女=27:19；年龄从 42 岁至 78 岁，平均 (65.27±5.68) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

所有患者均进行常规的降糖、降压、脑细胞保护与降颅内压等常规治疗。在此基础上，常规组运用奥扎格雷钠治疗，80mg 药物配伍 500ml 的 0.9% 氯化钠溶液静滴用药，每天一次。加强组运用奥扎格雷钠联合血塞通治疗，奥扎格雷钠与常规组使用一致。血塞通 400mg 配伍 250ml 的 0.9% 氯化钠注射液静滴用药，每天一次，持续 2 周用药观察。

1.3 评估观察

分析不同治疗用药后患者治疗疗效效果差异。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。脑梗塞的治疗效果通过显效、有效和无效来评估，结合 NIHSS 评分具体标准如下：显效是指 NIHSS 评分减少 $\geq 90\%$ ，症状显著改善；有效是指 NIHSS 评分减少 50%~89%，症状有所好转；无效则为 NIHSS 评分减少不足 50% 或无变化，症状未见明显改善。这些标准为医生提供了客观的疗效评估依据。治疗总有效率为显效与有效的比例之和。同时观察治疗用药后 NIHSS 评分，

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 n(%) 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1，加强组在治疗总有效率上为 95.65%，常规组为 80.43% ($p < 0.05$)；

表 1 各组患者治疗疗效结果 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
加强组 (n=46)	32(69.57)	12(26.09)	2(4.35)	95.65%
常规组 (n=46)	24(52.17)	13(28.26)	9(19.57)	80.43%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者 NIHSS 评分情况

见表 2，加强组在治疗前后 NIHSS 评分上，降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者 NIHSS 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周
加强组	22.98±4.51	14.27±4.39	9.76±2.41
常规组	22.17±5.36	21.38±5.32	14.25±3.98

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

奥扎格雷钠是临床上常用于治疗脑梗塞的药物之一，其作用原理主要通过抑制血小板的凝集和血栓素 A₂ (TXA₂) 的合成，进而减少血栓形成，改善微循环。奥扎格雷钠通过这些机制，可以有效降低血液黏度，改善脑部血液循环，从而缓解缺血状态。然而，奥扎格雷钠治疗脑梗塞的局限性也较为明显。首先，由于血栓已经形成，单纯依靠抑制血小板功能并不能快速溶解血栓，尤其在急性期，效果受到限制。其次，奥扎格雷钠对血管平滑肌和脑细胞缺乏直接的保护作用。因此，在实际治疗中，其疗效可能不够全面，尤其在改善神经功能缺损方面显示出一定的局限性。这需要辅助用药来增强治疗效果，提升患者的恢复速度。血塞通是一种从中药川芎中提取的活性成分，主要作用在扩张血管、改善循环和抗炎等方面。其机制涉及松弛血管平滑肌，增加脑血流量，减轻脑组织水肿。此外，血塞通具有一定的抗氧化特性，能够清除自由基，减少脑细胞的损伤。通过改善供血不足及氧化应激环境，血塞通可以全面提高脑细胞的存活率和功能恢复。这使得其成为奥扎格雷钠的重要辅助药物。奥扎格雷钠联合血塞通治疗的优势在于两者机制的互补性。奥扎格雷钠专注于抗血小板和血栓形成，而血塞通则改善脑血流和保护神经元上发挥作用。通过这种联合用药策略，能够更全面地应对脑梗塞带来的复杂病理变化，改善临床症状和提升生活质量。这种互补效应在 NIHSS 评分的降低上表现尤为明显，因

(下转第 20 页)

在 4-6 个月血红蛋白则低于 100g/ml^[3]。典型症状为食欲下降、烦躁、乏力，危及患儿的生长和发育，因此需要及时进行治疗，对于该疾病临床多以补铁药物为主，右旋糖酐铁口服液属于常见药物，其铁含量较高，患儿容易吸收，但是长期使用也会出现一系列不良反应，故而需要实施合理的干预手段^[4]。

利用综合性干预，在治疗过程中，通过饮食、药物、日常生活等方面进行家长指导，可有效改善患儿临床症状，快速恢复各项血液指标，同时还能缩短治疗周期，降低不良反应发生率，保证患儿健康。

[参考文献]

- [1] 周晓燕. 右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的临床效果及对血清铁、铁蛋白的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(14):99-101.
- [2] 熊婕芸, 丁卫群, 毛彩凤. 右旋糖酐铁口服液治疗

小儿营养性缺铁性贫血的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(02):134-136.

[3] 迟红. 右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(03):186-188.

[4] 邱海英, 张钊. 右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(05):148-149.

表 4 患儿不良反应情况

组别	例数	便秘	腹泻	恶心呕吐	发生率
观察组	35	4 (11.43)	2 (5.71)	2 (5.71)	8(22.85%)
对照组	35	1 (2.85)	1 (2.85)	0	2 (5.70%)
χ^2 值					5.535
P 值					< 0.05

表 3 治疗前后血液指标分析

组名	例数	SI (umol/L)		HB (g/L)		RDW (%)		MCV (fI)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	9.82±3.77	18.33±2.41	95.18±4.39	119.68±9.72	18.71±2.29	12.04±1.39	65.76±3.27	85.26±6.31
对照组	35	9.19±3.87	14.54±3.06	95.37±4.26	112.39±8.33	18.86±2.18	15.27±1.73	66.25±3.56	74.33±5.92
t 值		0.547	9.886	0.184	3.369	0.154	10.639	0.600	7.473
P 值		0.5109	<0.001	0.855	<0.001	0.8284	<0.001	0.551	<0.001

(上接第 17 页)

碎石的效率，钬激光治疗相对较慢。结石清除率也相对更高，可以通过不同角度碎石，即便对于组织内较为隐蔽的地方也可以更好的接触结石，碎石水准高。而钬激光治疗中，容易因为结石过大导致治疗时间消耗过多，引发手术时间加长^[3]。

气压弹道碎石主要通过压缩机所形成的空气压缩能量来促使碎石手柄内撞针来达到脉冲性的碎石效果，由此让结石碎化来更好的排出。该治疗方式对周围组织的损伤相对更小，治疗安全性更有保证。如果结石质地相对坚硬，需要反复性的打击，这样容易导致结石反复与肾盂黏膜产生一定摩擦，进而由此引发黏膜水肿与受损，手术时间需要严格控制，防控黏膜渗血引发的手术视野影响。因此，要充分的控制手术时间，快速定位，降低手术的损伤。

综上所述，采用经皮肾镜气辅助下开展压弹道碎石可以更好的保证结石清除率，但同时有助于减少手术对身体组织构成的创伤，加快手术恢复速度，减少并发症，治疗恢复各

方面指标更为优化。

[参考文献]

- [1] 郑云, 祖雄兵, 贺书云等. 经皮肾镜下超声气压弹道碎石清石系统与钬激光处理复杂性肾结石的对比研究[J]. 中国内镜杂志, 2024, 22(1):24-27.
- [2] 任艳军, 刘红耀. 单通道经皮肾镜气压弹道碎石结合输尿管软镜钬激光碎石治疗鹿角状肾结石的手术效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(4):31-33.
- [3] 黄毅, 高虹, 邹红东等. 经皮肾镜超声联合钬激光气压弹道碎石治疗复杂性肾结石的临床疗效及对患者肾功能的影响[J]. 贵州医药, 2024, 40(7):692-694.

表 2 患者术后并发症发生率情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术耗时 (min)	术中总出血量 (ml)
改良组	116.21±31.04	89.08±31.79
传统组	145.76±41.45	186.91±50.52

注：两组数据对比分析，p<0.05

(上接第 18 页)

为评分系统涵盖了多维度的神经功能状态，联合治疗能够更有效地改善多种病理状态。优势还在于其对急性期和恢复期双重作用的覆盖。在急性期，联合用药能够快速改善微循环和大脑供氧状态，减少梗死面积；而在恢复期，两者配合继续发挥抗炎和抗氧化作用，促进神经功能重建。此外，这种联合用药策略对降低药物的不良反应也有帮助。通过降低单一药物用量，实现更佳的治疗效果，同时减少可能的副作用。

总而言之，奥扎格雷钠联合血塞通的治疗方法为脑梗塞带来了显著的临床疗效。这种联合疗法的成功源于两种药物在作用机理上的互补性，使其能够全面改善血液循环，保护脑细胞，并促进神经功能恢复。通过这种多层次的治疗策略，

患者不仅能够急性期得到迅速的症状缓解，还能在长期恢复中获得持久的神经功能改善。这些成果在降低 NIHSS 评分及提升患者生活质量方面都具有显著的临床意义。因此，这种联合治疗为脑梗塞患者提供了一条更有效率的康复路径。

[参考文献]

- [1] 倪利平. 奥扎格雷钠与血塞通联合治疗脑梗塞的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(7):1006-1007, 1010.
- [2] 陈延娥. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗脑梗塞的临床效果[J]. 国际援助, 2024(15):142-144.
- [3] 孟亚磊. 血塞通滴丸对于脑梗塞恢复期患者的成本效果与成本效益优势分析[J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(4):658-660, 703.