

奥扎格雷钠联合疏血通对急性脑梗死患者颈动脉斑块及脑血流的影响

吉信宾

(河南省获嘉县人民医院内科 新乡 453800)

摘要:目的:探讨奥扎格雷钠联合疏血通治疗急性脑梗死对患者颈动脉斑块状况、脑血流指标的影响。方法:选取 2018 年 3 月~2020 年 3 月就诊的 96 例急性脑梗死患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 48 例。对照组采用奥扎格雷钠治疗,观察组在此基础上加用疏血通治疗。比较两组颈动脉斑块状况、脑血流指标及不良反应发生情况。结果:治疗前两组颈动脉斑块状况比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组颈动脉内膜中层厚度、斑块面积均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组脑血流指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组脑部平均血流速度、最大峰值流速、舒张末血流速度均大于对照组,脑血管阻力指数低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:奥扎格雷钠联合疏血通可增强急性脑梗死治疗效果,提高患者脑部血流量,缩小颈动脉斑块面积,促进脑部供血恢复,安全可靠。

关键词:急性脑梗死;奥扎格雷钠;疏血通注射液;颈动脉斑块;不良反应

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.047

早期溶栓是急性脑梗死(ACI)的最佳治疗方式,但受时间窗严格限制,且存在较多禁忌证。若错过溶栓时间窗或不适用溶栓治疗,快速抗凝、恢复缺血部位供血及挽救缺血半暗带存活神经细胞是改善预后的关键。奥扎格雷钠属于抗血小板聚集药物,可抑制血小板聚集,增加脑动脉血流量,恢复缺血部位血液灌注,从而减轻缺血半暗带神经细胞损伤^[1]。疏血通属于纯中药制剂,具有清热熄风、通经活络、破血逐瘀之效,可降低血液黏稠度,减少血栓形成,增加动脉血流量,加快神经功能改善^[2]。本研究旨在分析奥扎格雷钠联合疏血通治疗 ACI 患者的疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2020 年 3 月于我院就诊的 96 例 ACI 患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 48 例。对照组男 29 例,女 19 例;年龄 46~75 岁,平均年龄(55.63 ± 4.71)岁;合并症:高脂血症 18 例,高血压 16 例,糖尿病 14 例;神经功能缺损程度:轻度 22 例,中度 19 例,重度 7 例。观察组男 30 例,女 18 例;年龄 47~77 岁,平均年龄(55.65 ± 4.73)岁;合并症:高脂血症 19 例,高血压 15 例,糖尿病 14 例;神经功能缺损程度:轻度 23 例,中度 19 例,重度 6 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[3]中 ACI 的相关诊断标准;经颅脑 CT 等影像学确诊;病发 72 h 内;患者及家属知情同意。排除标准:合并脑出血;对本研究用药过敏;存在肝肾功能障碍;存在凝血系统缺陷。

1.3 治疗方法 两组均积极进行降压、调脂、扩张脑血管、吸氧、保护脑组织等常规内科治疗。对照组在此基础上给予奥扎格雷钠注射液(国药准字 H20093201)治疗,250 ml 生理盐水+80 mg 奥扎格雷钠注射液静脉滴注,1 次/d。观察组在对照组基础上加用疏血通注射液(国药准字 Z20010100)治疗,250 ml 生理盐水+6 ml 疏血通注射液静脉滴注,1 次/d。两组均持续治疗 14 d。

1.4 观察指标 (1)颈动脉斑块状况:于治疗前及治疗 14 d 后,采用多普勒超声检查两组患者颈动脉斑块状况,探头频率调整为 7~10 Hz,由同一医师负责测量颈动脉内膜中层厚度(IMT)与斑块面积。(2)脑血流指标:同上述时间,以脑循环血流动力学监测仪检查两组脑部平均血流速度、最大峰值流速、血管阻力指数及舒张末血流速度变化。(3)不良反应:腹泻、呕吐、皮疹。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,计数资料以%表示,用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组颈动脉斑块状况比较 治疗前两组颈动脉斑块状况比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组 IMT、斑块面积均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组颈动脉斑块状况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	IMT(mm)		斑块面积(mm ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	1.64± 0.25	1.21± 0.11	29.41± 5.65	20.41± 3.07
对照组	48	1.63± 0.27	1.34± 0.15	28.98± 5.01	24.52± 3.29
t		0.188	4.842	0.395	6.328
P		0.851	0.000	0.694	0.000

2.2 两组脑血流指标比较 治疗前,两组患者脑血流指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者脑部平均血流速度、最大峰值流速、舒张

末血流速度等脑血流指标均大于对照组,脑血管阻力指数低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组脑血流指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均血流速度(cm/s)		最大峰值流速(cm/s)		血管阻力指数		舒张末血流速度(cm/s)	
		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	48	21.43± 4.52	28.79± 4.93	38.14± 5.98	57.43± 7.12	0.89± 0.16	0.53± 0.11	21.35± 4.05	32.85± 4.47
对照组	48	21.55± 4.49	25.11± 4.65	39.52± 6.01	48.62± 7.03	0.91± 0.17	0.64± 0.13	21.67± 4.13	28.61± 4.39
t		0.131	3.762	1.128	6.100	0.594	4.475	0.383	4.689
P		0.897	0.000	0.262	0.000	0.554	0.000	0.702	0.000

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组出现 3 例腹泻、1 例呕吐、1 例皮疹,不良反应发生率为 10.42%(5/48);观察组出现 2 例腹泻、5 例呕吐,不良反应发生率为 14.58%(7/48)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.381, P=0.537$)。

3 讨论

颈动脉作为脑部供血的主要通道,颈动脉粥样硬化是 ACI 的发病基础,随着颈动脉粥样硬化的进展,颈动脉斑块不断增厚,致使颈动脉狭窄程度逐渐增加,减缓动脉内血液流速,且随着斑块脱落,使得远端动脉阻塞,进一步加重脑部供血障碍,增大 ACI 风险^[4]。奥扎格雷钠属于血栓素合成酶抑制药物,可干扰前列腺素 H₂ 分泌血栓烷 A₂,抑制血小板聚集,从而减少血栓形成,改善脑部血液循环,加快缺血部位供血恢复,减轻神经功能损伤^[5-6]。

中医学将本病归属于“中风”范畴,早在《黄帝内经》就有记载,《素问·调经论》曾记载:“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死”,并经历代医学家不断研究探索,认为血瘀是诱发中风的重要病机,故临床主张以活血化瘀治疗。本研究结果显示,观察组治疗后 IMT、斑块面积均低于对照组,脑部平均血流速度、最大峰值流速、舒张末血流速度均大于对照组,脑血管阻力指数低于对照组,且两组均无严重不良反应,表明奥扎格雷钠联合疏血通治疗 ACI 效果显著,可迅速改善脑部血液循环,缩小颈动脉斑块面积,加快患者脑部供血恢复。吴秋义等^[7]研究发现,疏血通联合奥扎格雷钠可提高 ACI 治疗效果,改善脑血流指标,加快患者康复,与本研究结果相类似。分析原因如下,疏血通是自地龙与水蛭中提炼而出的中药制剂,其中地龙含有大量蚓激酶,属于酸性蛋

白质,可降解血液内纤维蛋白,并促使纤溶酶原转化为纤溶酶,加快血栓溶解;水蛭内的水蛭素属于凝血酶抑制剂,可结合凝血酶,抑制纤维蛋白原激活,阻断纤维蛋白形成,从而发挥抗血栓、抗凝作用,利于预防动脉血管再栓塞。现代药理学研究显示,疏血通可调节脑部血流动力学,减轻脑血管痉挛,恢复脑部供血,阻止神经细胞凋亡,改善脑神经功能^[8]。疏血通与奥扎格雷钠联用后可进一步增强抗血小板聚集效果,加快血栓溶解,并预防血栓再次形成,扩张动脉血管,提高血液流速,加快缺血区域血供恢复。综上所述,奥扎格雷钠联合疏血通可迅速溶解 ACI 患者颈动脉血栓,缩小颈动脉斑块面积,提高脑部血液流速,从而减轻缺血性损伤,保护脑组织,且安全性高,值得应用。

参考文献

[1]韩柳.尼麦角林联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(11):3218-3222.
[2]程伟宁,李小林,黄龙虎,等.疏血通注射液联合前列地尔治疗急性脑梗死的临床观察[J].中国药房,2017,28(20):2804-2807.
[3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
[4]胡绍.瑞舒伐他汀钙片联合疏血通注射液治疗老年急性脑梗死的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(1):106-109.
[5]王艳茹,周国亮,张月婵,等.丁苯酞联合奥扎格雷钠治疗急性重症脑梗死患者临床效果[J].中国医药导报,2018,15(15):123-126.
[6]杨自生,金琪.奥扎格雷钠联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(15):1815-1816.
[7]吴秋义,周寅,陈科春,等.疏血通注射液联合奥扎格雷对急性脑梗死病人神经功能及脑血流指标的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(21):3292-3295.
[8]李湘,曹岩,曲雷.疏血通注射液对急性脑梗死患者炎症因子和血小板活化因子的影响[J].中国医药导报,2017,14(30):147-150.

(收稿日期: 2021-02-20)

