



阿司匹林肠溶片治疗神经内科疾病应用体会

马永明

双鸭山双矿医院 黑龙江双鸭山 155100

【摘要】目的 探究阿司匹林肠溶片治疗神经内科疾病的临床效果。**方法** 选取2012年3月~2015年9月在我院治疗的120例神经内科患者为研究对象,根据随机数字表法分为对照组(40例)和观察组(80例),对照组口服阿司匹林进行治疗,每日100mg,1次/d。观察组给予阿司匹林肠溶片治疗:饭前用温开水送服,每日100mg,1次/d,两组均是4周为一疗程。记录和统计两组临床疗效、满意度、依从性和胃肠道不良反应发生情况。**结果** 经过治疗,两组症状出现好转。服用阿司匹林肠溶剂的观察组临床有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组的满意度、依从性和发生消化道系统不良反应的人数明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 阿司匹林肠溶片治疗神经内科疾病疗效明显,可以降低胃肠道不良反应发生率,提高患者的满意度和依从性,值得在临床推广。

【关键词】 阿司匹林; 肠溶片; 神经内科疾病; 临床疗效

【中图分类号】 R741 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-008-02

引言:

随着社会的不断发展,神经内科疾病越来越成为临床上的一种常见的高发性疾病,这种疾病最大的特点使其病情变化之快,一旦发现不够及时患者就很可能出现眩晕、心悸等症状,严重影响了患者的生活质量,但传统的治疗方法仅仅局限于对病情的控制,并不起到治疗的作用,近年来临床上开始通过使用阿司匹林肠溶片治疗相关的神经内科疾病并取得了良好效果。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取2012年3月~2015年9月在我院治疗的120例神经内科患者为研究对象,根据随机数字表法分为对照组(40例)和观察组(80例),并比较两组年龄、病程和疾病种类。

1.2 纳入和排除标准

①符合神经内科疾病诊断标准;②经CT证实存在颅脑病变;③清楚研究目的且已签字确认。对照组采用传统的中药方法治疗,具体方法如下:即首先通过心电图等形式对患者各项生命体征如体温、脉搏、血压等指标进行检查,药物为红花20g,生地黄20g,桃仁20g,当归20g,赤芍15g,苦参

15g,五倍子15g,川芎15g,地榆15g,血竭20g,患者应用此配方的药物热敷,每天两次,共30min,坚持一个疗程(即10d)。研究组口服阿司匹林(新华制药)进行治疗,每日100mg,1次/d。观察组给予阿司匹林肠溶片治疗:饭前用温开水送服,每日100mg,4周为一疗程。所有患者在治疗1个疗程后,由主治医生观察症状和心电图的变化。

1.4 观察指标

记录和统计两组临床疗效、满意度、依从性和胃肠道不良反应发生情况。痊愈:临床症状消失,生活可以自理;显效:临床症状得到有效缓解;有效:临床症状好转,但仍需要卧床休息;无效:病情无明显好转,甚至加重。

1.5 统计学方法

采用SPSS21.0进行数据统计,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,进行t检验,计数资料采用(n%)表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组在年龄、男女比例和神经内科疾病类型方面没有显著差异,不具有统计学意义($P>0.05$)。

表1 一般资料 ($\bar{x}\pm s$) (n)

组别	n	年龄(岁)	男/女	疾病类型		
				脑梗死	心绞痛	冠心病
对照组	40	21.83±17.27	20/20	20(50.00)	12(30.00)	8(20.00)
观察组	80	22.78±12.43	39/41	42(52.50)	20(25.00)	18(22.50)
χ^2		1.8921	0.1616	0.0677	0.3409	0.0982
P		0.2764	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组疗效对比

经过治疗,两组症状出现好转。观察组临床有效率明显

高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组疗效对比 (n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	13(32.50)	13(32.50)	9(22.50)	5(12.50)	26(65.00)
观察组	80	42(52.50)	26(32.50)	11(13.75)	1(1.25)	68(85.00)
χ^2						6.2848
P						<0.05

2.3 两组满意度和并发症比较

观察组满意度、依从性和发生消化道系统不良反应的人数明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。本研究出现不良反应的患者无需经过特殊治疗即可痊愈,不影响结果的准确性。

表3 两组满意度和并发症比较 (n%)

组别	n	满意度		不良反应
		患者满意	依从性好	
对照组	40	31(75.50)	33(82.50)	8(20.00)
观察组	80	76(95.00)	72(90.00)	4(5.00)
χ^2		8.4543	1.3714	6.6667
P		0.0195	0.0371	0.0227



3 结论

近年来,随着人们生活水平的不断提高,神经内科疾病患者数量也日益增加。如何提高神经内科疾病的临床治愈率成为各大医院共同关心的问题。阿司匹林是一种常用的环氧化酶抑制剂,能够有效地减少血栓素 A_2 的合成发挥抗血小板作用。该药物是现在临床医学上唯一一种有循证医学证据的抗血小板药物。肠溶片是一种抗酸包衣,主要功能是促进阿司匹林药物能够在患者的胃中释放。因此,阿司匹林肠溶片在抑制血小板集聚方面具有显著的作用。神经内科疾病的临床治疗中应用该药物,能够有效地防止血栓的形成,并能够预防心肌梗死、心房颤动以及不稳定性心绞痛等症状的发生,对缓解患者的临床症状具有积极意义。

随着社会的不断发展,国内的医疗水平也在大幅提升,神经内科的相关疾病越来越受到广泛关注,不断有新的方法出现。神经内科疾病最明显的特点是机体出现麻木甚至疼痛等特点,大多患者会伴随血压的非正常升高,此类疾病会严重影响患者的日常生活,大大降低了患者的生活质量,一旦确诊,患者必须接受及时有效的治疗,但是传统的治疗方法紧紧局限于对疾病的控制,不能从根本上治愈疾病,我院在尝试的新的治疗方法即利用进行治疗取得了较好的效果,其关键在于合理的利用了此类药物的各方面优点,主要包括:此类药物具有较强的镇痛作用,能够在患者接受药物后以最短的时间到达病灶,减轻患者的机体痛苦,同时能够有效激活人体神经系统对神经递质等的释放,最为重要的是这种药物能够发挥免疫功能,大大提高人体的免疫力,很好的预防其他病菌的感染,同时可以修复受损神经。从根源上治疗神经内科疾病,我院采用的这种新的采用阿司匹林肠溶片治疗的方法大大提高了治愈率,在今后的治疗过程中,应该加强对患者的相关知识的普及,避免药物引起的小血小板聚集能力降低对患者产生其他影响,加强对患者的监护,一旦发现胃出血等并发症,应立即停药,只有不断改进,才能更好地将

阿司匹林肠溶片更好的应用于临床当中去,相信在不久的将来,会更多的患者彻底摆脱神经内科疾病的困扰。

本研究结果显示,经过治疗,两组症状出现好转。服用阿司匹林肠溶片的观察组临床有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组满意度、依从性和发生消化道系统不良反应的人数明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这主要是因为肠溶片在一定程度上可以保护阿司匹林有效成分不被胃酸溶解,另外不会影响环氧化酶活性,不抑制前列腺素的合成,避免消化道出血和胃肠道不适。保护药物直接到达十二指肠中再彻底分解,从而提高了药效,避免了胃肠道不良反应,改善了患者的临床满意度和依从性。

结束语

综上所述,采用阿司匹林肠溶片治疗神经内科疾病是一种极其有效的方法。阿司匹林肠溶片治疗神经内科疾病疗效明显,可以降低胃肠道不良反应发生率,提高患者的满意度和依从性,值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 张晓红, 杜双霞, 卢波, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林双抗血小板治疗急性脑分水岭梗死的疗效观察 [J]. 医学综述, 2015, 6 (09): 1718-1720.
- [2] 柯绪林, 沈曙晶, 厉三明, 等. 阿司匹林联合三七皂苷治疗脑梗死的疗效及神经功能的改变 [J]. 中国医学创新, 2016, 13 (12): 13-16.
- [3] 赵玉发. 应用中医药疗法治疗神经内科疾病的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2014, 12 (17): 30-31.
- [4] 吴慧君, 左凤同, 刘辉, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片对伴有脑血管狭窄的脑梗死患者血清磷脂酸及脂联素水平的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22 (12): 2390-2393.
- [5] 司益民. 低分子肝素钙联合阿司匹林肠溶片治疗进展性脑梗死 20 例临床观察 [J]. 中国医学创新. 2011, 07 (25): 101-102

(上接第 7 页)

目前医学与临床领域针对前列腺增生发病机制的研究,虽然涉足比较多,但病因尚不完全明确。不过,目前临床已知的两大关联条件,即前列腺增生必须具备有功能的睾丸,再者就是年龄增长。除此之外,中老年人群患发前列腺增生,与日常的生活习惯和生存环境也存在一定的关联。譬如,吸烟、酗酒、肥胖、家族遗传、地理环境等。目前前列腺增生疾病的临床诊断和治疗,之所以近些年效果并不太显著,很大程度上与本病临床症状不典型有关。具体来看,前列腺增生的早期由于代偿、症状不典型等,随着下尿路梗阻加重,症状会逐渐改善。但是,患者在排尿期表现出来的症状主要还是以排尿后症状为主,再加上本病本身就属于慢性疾病,经常也难以确定患者起病时间。总的来看,前列腺增生患者在储尿期、排尿期、排尿后等阶段的症状表现也不尽相同。

对于前列腺增生的治疗,目前临床仍有三种不同的选择方式。第一是药物治疗,第二是手术治疗,第三是微创治疗。以微创治疗为例,目前临床提倡采用经尿道前列腺电气化手术来进行治疗,再者就是经尿道前列腺等离子双极电切术、经尿道等离子前列腺剜除术来进行治疗。除此之外,包括向冷冻治疗、微波治疗、激光治疗等。本研究中实验观察组前列腺增生 45 例,采用实施的就是经尿道等离子前列腺剜除术。对于大体积的前列腺增生而言,常规前前列腺电切术治疗时

间比较长,且手术中患者出血量较多。在这种情形下,对于高龄、高危疾病合并类患者来说,是非常危险的。等离子前列腺剜除术的出现,可以说是医疗技术水平进步的集中体现。其应用到大体积前列腺增生治疗中,运用新的方法和先进的设备技术,强化了临床安全性保障,切割快、止血效果好。

参考文献:

- [1] 韦艳梅. 良性前列腺增生并发膀胱过度活动症的尿动力学诊断的临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(6):42-43.
- [2] 吴刚, 黄盛松, 吴登龙, 等. 红激光与等离子经尿道前列腺剜除术治疗大体积良性前列腺增生的疗效及安全性比较 [J]. 外科研究与新技术, 2015, 4(2):71-74.
- [3] 刘迪, 付宜鸣, 倪少滨. 经尿道 $2\mu\text{m}$ 激光剜除术与等离子电切术治疗大体积前列腺增生临床分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(3):257-259.
- [4] 秦晓涛, 卢一平. 经尿道前列腺电切综合征 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2000, 21(1):60-62.
- [5] 张敏建, 宾彬, 商学军, 等. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015(8):933-941.
- [6] 韩聪祥, 李金雨, 林吓聪, 等. 分叶分隔法经尿道等离子双极电切术治疗大体积前列腺增生症 [J]. 中国微创外科杂志, 2015(5):425-427.