



急性脑梗塞应用依达拉奉联合氯吡格雷治疗的效果观察

邓芳芳

(芷江侗族自治县人民医院 湖南怀化 419100)

摘要:目的 探究在急性脑梗塞患者中应用依达拉奉联合氯吡格雷治疗取得的临床效果,给临床治疗提供理论依据。**方法** 选取 2016 年 4 月~2017 年 4 月医院收治的 75 例急性脑梗塞患者作为研究对象,随机分成两组。对照组 35 例患者应用氯吡格雷治疗,观察组 40 例患者应用依达拉奉联合氯吡格雷治疗,对比两组患者的治疗效果。**结果:**经治疗 1 周和治疗 3 周后,两组患者的 NIHSS 评分和 ADL 评分均呈现升高的趋势,与治疗前比较差异明显 ($P<0.05$);且观察组的改善程度优于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗的总有效率 (95.00%) 明显高于对照组 (80.00%),组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:**在急性脑梗塞患者中应用依达拉奉联合氯吡格雷治疗,有效改善患者的神经功能缺损程度,提高日常生活能力,改善疗效,值得临床推广。

关键词:急性脑梗塞;依达拉奉;氯吡格雷;临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-067-02

急性脑梗塞是临床常见的一类疾病,具有较高的发生率,临床致残率和致死率均颇高。急性脑梗塞发病时,中心区的脑组织出现不可逆转的损害,甚至坏死[1]。由于氧自由基出现损伤,导致脑组织缺血、死亡,临床主要进行抗氧自由基损伤治疗。本次研究旨在探讨依达拉奉联合氯吡格雷在急性脑梗塞患者中的应用效果,现具体阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月~2017 年 4 月医院收治的 75 例急性脑梗塞患者作为研究对象,患者入院后经头颅 CT、MRI 检查,确定为急性脑梗塞[2];排除伴有严重心、肝、肾等重要器官功能障碍患者;排除伴有精神疾病或是神经系统疾病患者。入选患者随机分成两组,观察组和对照组,对照组患者 35 例,男性患者 19 例,女性患者 16 例;患者年龄在 55~74 岁,平均年龄 (64.56 ± 3.73) 岁,发病时间在 1~12h,平均时间 (5.62 ± 0.95) h;脑梗死部位:其中脑干梗死患者 8 例,多发性梗死患者 10 例,小脑梗死患者 6 例,基底核梗死患者 11 例。观察组 40 例,男性患者 22 例,女性患者 18 例;患者年龄 54~72 岁,平均年龄 (63.15 ± 3.44) 岁;发病时间在 1~12h,平均时间 (5.85 ± 0.98) h;脑梗死部位:其中脑干梗死患者 10 例,多发性梗死患者 11 例,小脑梗死患者 8 例,基底核梗死患者 12 例,两组患者在年龄、性别、发病时间、梗死部位等病情方面,差异不具有统计学意义 ($P>0.05$),具有比较意义。

1.2 方法

两组患者入院后均给与吸氧、应用营养神经药物、抗凝、降低颅内压、调节血脂、维持机体的水、电解质平衡,改善微循环等常规治疗。对于伴有高血压、糖尿病等疾病的患者,应用药物控制血压和血糖。

对照组:在常规治疗的基础上应用氯吡格雷片(厂家:赛诺菲制药有限公司,批号: H20056410),治疗,每次 75mg/次,每天 1 次。

观察组:应用氯吡格雷片联合依达拉奉进行治疗,氯吡格雷的使用方法同对照组,依达拉奉(厂家:南京先声东元制药有限公司),使用方法:将 30mg 依达拉奉溶于 100ml 浓度为 0.9% 的氯化钠溶液中,进行静脉滴注,每天使用 2 次。

两组患者连续治疗 3 周。

1.3 观察指标[3]

在治疗前和治疗一周和三周后,应用 NIHSS 评分量表对患者的神经功能缺损程度进行评分;应用日常生活能力评分量表 (ADL) 对患者的生活能力进行评定。

疗效判断:参照美国国立卫生研究院中卒中量表中对患者神经功能缺损程度,经治疗后,患者的 NIHSS 评分改善幅度 $>95\%$ 为治愈;患者的 NIHSS 评分改善幅度 $70\%\sim95\%$ 为有效;患者的 NIHSS 评分改善幅度 $<70\%$ 为无效。

1.4 统计学方法

对研究所得数据利用 SPSS 18.0 软件进行处理,计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 来表示,用 t 检验,计数资料 n/% 表示,用 χ^2 检验,检测 P 值,如果经检测 P 值小于 0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的 NIHSS 评分和 ADL 评分对比

在治疗前,两组患者的 NIHSS 评分和 ADL 评分接近,组间无明显差异 ($P>0.05$);经治疗 1 周和治疗 3 周后,两组患者的 NIHSS 评分和 ADL 评分均呈现升高的趋势,与治疗前比较差异明显 ($P<0.05$);且观察组的改善程度优于对照组 ($P<0.05$),详见表 1。

(下转第 69 页)



卵巢综合征是造成育龄期妇女不孕的主要原因[1]。多囊卵巢综合征患者的临床症状表现为多毛、月经稀发甚至闭经、肥胖等,严重者会影响患者的生育造成不孕症,给患者的身心和家庭生活等都带来了很大的影响。对于多囊卵巢综合征合并不孕症的治疗,临床上通常采用药物治疗,促排卵药物的治疗效果比较理想,治疗有效率在80%左右,炔雌醇环丙孕酮片是临床上常用的一种药物[2],作为一种短效避孕药具有抗雄激素的作用,能够通过抑制LH分泌进而达到降低雄激素水平的作用,对于多囊卵巢综合征引起的高雄激素血症具有明显的临床效果[3]。二甲双胍是一种降糖药,具有增加外周组织细胞的敏感性、降低胰岛素水平的作用,能够在一定程度上降低胰岛素对卵巢功能的抵抗,达到治疗多囊卵巢综合征的目的[4]。为探究二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的效果以及对患者激素水平的影响,分析联合治疗在临床上的应用意义,特此选取100例患

者进行研究,结果显示联合二甲双胍进行治疗具有一定的优越性。

综上所述:对于多囊卵巢综合征的治疗采用炔雌醇环丙孕酮片+二甲双胍进行治疗能够提高治疗有效率,在一定程度上缓解高雄激素血症,值得在临床上进行深入研究。

参考文献:

- [1]常麦霞.多囊卵巢综合征合并不孕症妇女致不孕的因素检查结果探讨[J].中国医药指南,2016,14(21):5,7.
- [2]姬美兰.二甲双胍联合达英-35治疗多囊卵巢综合征的效果分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(19):60-60.
- [3]刘坚.来曲唑联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2018,12(2):3-5.
- [4]白群.二甲双胍联合达英-35治疗多囊卵巢综合征的临床疗效分析[J].临床医药实践,2016,25(9):711-712.

(上接第67页)

表1 两组治疗前后的NIHSS评分和ADL评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分			ADL 评分		
		治疗前	治疗1周	治疗3周	治疗前	治疗1周	治疗3周
对照组	35	63.25±2.54	70.35±1.46	80.21±2.43	37.06±2.38	48.52±2.62	60.21±3.68
观察组	40	63.22±2.56	78.04±2.35	90.10±3.39	36.05±2.26	65.82±3.52	78.52±4.25
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的治疗效果比较

观察组治疗的总有效率(95.00%)明显高于对照组(80.00%),组间差异具有统计学意义($P<0.05$),结果见表2。

表2. 两组患者的治疗效果比较(n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	35	8	20	7	80.00
观察组	40	22	16	2	95.00
P 值					<0.05

3 讨论

急性脑梗死的发生与血小板的结构和功能均有一定的关系,动脉粥样硬化、高血压等疾病存在时,可能损伤血管内皮组织,血小板出现粘附,使血小板的二磷酸腺苷大量释放,与其受体结合,使纤维蛋白原相互交织,形成网状,因此引发血栓,出现急性脑梗死[4]。

氯吡格雷是一类新型抗血小板药物,对不能的诱发剂均有一定的阻断作用,抑制二磷酸腺苷与受体结合,降低纤维蛋白原的交织能力,阻止网状的形成[5]。另外氯吡格雷能抑制血小板活化,防止血小板扩增,对血小板的聚集有一定的阻碍作用,防止形成血栓。依达拉奉是一类脑保护剂,能有效治疗脑梗塞、脑水肿,两类药物联合应用,既能有效病情的进展,同时能有效保护神经系统,稳定甚至抑制患者

的动脉粥样硬化斑块,改善患者的内皮功能,加快血管生长的进程,有利于新生血管的形成[6]。本次研究结果表明,经治疗后,两组患者的NIHSS评分和ADL评分均呈现升高的趋势,且观察组的改善程度优于对照组($P<0.05$);观察组治疗的总有效率(95.00%)明显高于对照组(80.00%)。

综上所述,在急性脑梗塞患者中应用依达拉奉联合氯吡格雷治疗,有效改善患者的神经功能缺损程度,提高日常生活能力,改善疗效,值得临床推广。

参 x 考文 献:

- [1]何磊.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效[J].临床合理用药,2017,10(4C):46-47.
- [2]唐森,高立功.依达拉奉联合氯吡格雷治疗老年急性脑梗死的疗效及安全性[J].中国老年保健医学,2018,16(1):77-78.
- [3]夏丽,孙娜.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,5(33):30-31.
- [4]康宪政.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的疗效观察[J].北方药学,2018,15(2):52-53.
- [5]南成海.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国医药科学,2013,3(16):67-68.
- [6]周秉博.关于依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的疗效及安全性评价[J].中国实用医药,2017,12(21):130-131.