



阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞疾病的临床效果

熊继华 陈可喜 盛新颜 徐宝兵 李叶胜 陈绍军

铜陵市义安区钟鸣镇中心卫生院

【摘要】目的 观察阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷在脑梗塞疾病中的治疗效果。**方法** 在本次调查选取城镇中的脑梗塞患者共 92 例,按照随机分组方式分成对照组和观察组,每组 46 例,对照组采用阿司匹林治疗方法,观察组采用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗方法。**结果** 不良反应发生率对比观察组低于对照组,有统计学差异 ($P < 0.05$)。治疗前,两组神经功能缺损评分无显著差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组患者神经功能缺损评分高于对照组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗有效率对比观察组高于对照组,有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗是一种有效的治疗方法,具有安全、可靠性特点,在脑梗塞治疗中应用有助于降低患者的不良反应发生率,提升患者神经功能缺损评分及临床治疗有效率,展现出了较强的应用价值,应在临床上大力推广使用。

【关键词】 阿斯匹林; 硫酸氢氯吡格雷; 脑梗塞

【中图分类号】 R743.32 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-041-02

脑梗塞是临床上的一项常见疾病,发病急,发病年龄不受限制,该种疾病的产生是由于人的脑部血液出现障碍所引发,导致脑部组织出现缺血及血氧等现象。脑梗塞的前驱症状不明显,患者会表现出头晕、恶心、头晕及眩晕等症状,严重者还会引发患者肢体出现严重的偏瘫后遗症,致死率较高,对患者的健康造成极大威胁,降低了患者的生活质量。目前,脑梗塞疾病治疗主要采用口服药物治疗方法,最常见的药物为阿司匹林和硫酸氢氯吡格雷药物,单一的药物治疗发挥了一定的治疗作用,但是整体治疗效果不显著。为了提升疾病治疗效果,本文将城镇中的 92 例脑梗塞患者作为研究对象,观察阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷造脑梗塞疾病中的治疗效果,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

在本次调查中共选取城镇中的脑梗塞患者共 92 例,按照随机分组方式分成对照组和观察组,每组 46 例。对照组男 22 例,女 24 例,年龄为 54 ~ 70 岁,平均年龄为 (62.5 ± 3.2) 岁。观察组男 23 例,女 23 例,年龄为 55 ~ 72 岁,平均年龄为 (63.4 ± 3.5) 岁。两组患者的一般资料对比无显著差异。

1.2 方法

对照组采用阿斯匹林治疗方法,口服,每日 2 次,每次 0.1g。观察组采用阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗方法,阿斯匹林的用法及用量与对照组一致,硫酸氢氯吡格雷,口服,每日 1 次,每次 75mg,要求患者应连续用药 1 个月^[1]。

1.3 观察指标

观察两组患者的黑便、恶心、眩晕、皮肤斑疹等不良反应发生概率;观察两组患者治疗前后神经功能缺损评分;观察两组患者治疗有效率,治疗有效率判定标准:显效:患者的不良反应消失,神经功能缺损评分下降 90% 以上;有效:患者的不良反应明显改善,神经功能缺损评分下降 45~89%;无效:患者的不良反应未改善或加重,神经功能缺损评分降低 < 20%。

1.4 统计学处理

研究得出数据通过 SPSS18.0 软件统计处理,以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,以 t 检验;以数 (n) 或率 (%) 表示计数资料,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良反应发生率对比

不良反应发生率对比观察组低于对照组,有统计学差异 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组不良反应发生率对比 [n(%)]

组别(n=46)	黑便	恶心	眩晕	皮肤斑疹	总发生率
观察组	1(2.17)	1(2.17)	2(4.35)	0(0.00)	4(8.70)*
对照组	3(6.52)	5(10.87)	3(6.52)	2(4.35)	13(28.26)

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后神经功能缺损评分对比

治疗前,两组神经功能缺损评分无显著差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组患者神经功能缺损评分高于对照组,有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组治疗前后神经功能缺损评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别(n=46)	治疗前	治疗后
观察组	26.5 ± 4.3	12.8 ± 6.3*
对照组	27.2 ± 4.2	8.5 ± 5.3

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗效果对比

治疗有效率对比观察组高于对照组,有统计学差异 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3: 两组治疗效果对比 [n(%)]

组别(n=46)	显效	有效	无效	有效率
观察组	32(69.57)*	13(28.26)	1(2.17)*	45(97.83)*
对照组	23(50.00)	11(23.91)	12(26.09)	34(73.91)

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,社会经济的快速发展,人们的生活水平显著提升,改变了人们的饮食结构及生活方式,增加了脑梗塞的发病概率,脑梗塞疾病的出现会影响患者的肢体功能及认知功能,患者的认知功能发生障碍,导致患者出现较多的继发性症状。脑梗塞又被称为脑卒中,常见的临床病症包括脑栓塞、脑血栓及腔隙性梗死等,病灶位置存在于大脑的前、中、后动脉、基底动脉及小脑后动脉等位置处,大部分患者会出现血压不稳定情况,患者的临床症状表现出言语障碍、猝然昏倒、半身不遂及智力障碍等,严重威胁着患者的生命健康,给家庭和社会都带来沉重的负担。脑梗死在各个年龄段均有发病的可能性,坏死的程度与血栓的大小及部位有直接关系,多发于 45 ~ 70 岁的中老年人中,发病急,在数分钟便可达到高峰期,大多数患者主要表现为完全性卒中,患者会出现轻度意识障碍,颈内动脉栓塞会引发患者出现大面积的脑梗死现

(下转第 44 页)



功能持续衰退,心脏本身功能减弱,非常容易产生心脑血管疾病,严重影响患者的生命健康安全,临床中常见的心血管疾病为,高血压,心律失常,冠心病心绞痛等,脑血管疾病为,高血压脑病,短暂性脑缺血发作等。针对于老年心脑血管疾病的治疗需要经过确诊后拟定合理的治疗方案结合专业的知识,针对性的给予治疗,中老年心脑血管疾病较多,要引起足够的重视,详细的分析疾病的性质以及可控性,心脑血管疾病患者大多数存在高血压、心功能失调、血管周洋硬化等情况^[4],早期延误确诊,会导致病情扩展,影响治愈效果,相关实验表明,老年群体心脑血管疾病患者中,心血管疾病发生率明显高于脑血管疾病发生率,主要原因为,老年人心脏功能逐渐衰退,心脏应激能力降低,引发病情恶化,易出现感染,心肌缺血等情况的发生,若生活习惯不良,长期抽烟,喝酒,压力大,且本身患有高血压,糖尿病等并发症,体重偏高,总胆固醇的含量超标的人群,其发生心血管疾病的几率更高^[5],具有冠心病家族史的人群也有潜在性的危险因素,应在心血管疾病的预防方面加大宣传教育工作,使更多群体了解认知并掌握心脑血管疾病的潜在因素,进行有效的预防,采取措施,注意对可控因素的控制,进而降低心血管疾病的发生率,减少因疾病从而引发的生命健康问题。本次研究选取收治的老年心脑血管急诊患者计68例作为研究对象,采用回顾性分析病例,主要内容为,病理类型,治疗方法,预后效果等,调查研究,记录数据,并将数据进行统计分析,通过区分患者的疾病类型,心脑血管疾病分类,根据患者疾病类型拟定针对性的治疗方案,然后根据患者的实际病情情况选择针对性的药物进行辅助治疗,结果数据显示老年急诊患者心脑

血管疾病中脑血管疾病占比率明显少于心血管疾病的占比率,差异明显 $P<0.05$,具有统计学意义。治疗无效死亡患者3例,占比4.41%,两例器官衰竭,一例重度感染。有效治疗患者65例,治愈率为95.59%。与之前报道相似,老年患者心脑血管疾病的发生率多与脑部血管的发生率,多是由于老年人心肌功能减退导致,应激反应适应能力下降,头部疾病感染,缺血等危险因素也容易影响患者的心脏功能,老年人的年里逐渐增加,心脏的收缩能力降低,泵血流速减缓,从而减少了对血压的影响,由此体现出为什么脑血管疾病发生率要低于心血管疾病的发生率。所以在明确高危风险因素的基础上,掌握可控因素的控制,来进行预防心脑血管疾病的发生率。

综上所述,老年人群是心血管疾病的高发人群,要引起足够的重视,从医学的角度分析疾病的可控性,根据患者的实际病情情况进行针对性的干预,从而降低老年急诊患者心脑血管疾病的发生率以及死亡率。

参考文献:

- [1] 吴修宇. 心脑血管疾病患者院前急诊急救研究进展 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 05:173-174.
- [2] 周丽萍, 张隽. 老年急诊患者疾病谱分析及护理 [J]. 中国乡村医药, 2013, 15:31-32.
- [3] 刘宏伟, 袁彬, 戴建业, 卢光明. 4062例老年急诊患者常见疾病分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 35:137-138.
- [4] 袁彬, 史扬. 老年患者急诊就诊规律分析 [J]. 中华保健医学杂志, 2011, 02:155-156.
- [5] 高二祥. 老年和非老年急诊患者死亡原因的比较研究 [J]. 医学综述, 2015, 18:3408-3410.

(上接第41页)

象,会发生严重的脑水肿^[2]。

目前,脑梗塞治疗主要采用药物治疗方法,常用的药物包括阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷,均采用口服方丝。阿司匹林在进入患者体内后,会与环氧酶进行反应,将AA转变为A2的反应阻碍,会抑制血小板的凝聚,有助于缓解患者的临床症状,展现出了良好的镇痛、解热及抗炎效果。但是在脑梗塞中单纯使用阿司匹林治疗方法,临床表现较差,治愈效果还有待提升。硫酸氢氯吡格雷作为抗血小板药物,将其应用到脑梗塞治疗中,有助于防止血小板凝集所引发患者出现心、脑及其他动脉循环异常,有效的抑制了血小板的凝集,防止血小板受体与ADP相结合,导致糖蛋白与纤维蛋白原无法发生作用。将两种药物联合在一起使用,能够有效抑制血小板的活化及凝集,实现了对血栓的抑制及扩展,改变了患者机体内的血流状态及被损害的神经功能。

本文表1中研究结果显示,观察组患者的不良反应发生率为8.70%,对照组为28.26%,观察组患者不良反应发生率低于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于降低患者的不良反应发生概

率,减轻患者的疾病痛苦。本文表2中研究结果显示,观察组患者的神经功能缺损评分高于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于优化患者的神经功能。本文表3中研究结果显示,观察组患者治疗有效率为97.83%,对照组为73.91%,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于提升脑梗塞患者临床治疗效果^[3]。

综上所述,阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗是一种有效的治疗方法,具有安全、可靠性特点,在脑梗塞治疗中应用有助于降低患者的不良反应发生率,提升患者神经功能缺损评分及临床治疗有效率,展现出了较强的应用价值,应在临床上大力推广使用。

参考文献:

- [1] 王云鹏. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(31):62.
- [2] 高峰. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(04):746.
- [3] 张悦. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(45):141-142.

(上接第42页)

药物可能带来的不良反应。

参考文献:

- [1] 牟杰, 申建宇, 孔德杰, 罗云, 李康, 姚逢, 刘元, 裴冬生. Caspase 抑制药物在缺血性脑血管病治疗中的应用 [J]. 中国药房, 2013, 24(03):276-278.

- [2] 赵喜萍, 杨军. 老年高血压病并发心脑血管事件患者的临床特点及遵循指南降压药物治疗现状 [J]. 大连医科大学学报, 2013, 35(02):149-153.

- [3] 周子懿, 魏琳, 张小培, 陈燕华, 乔立军, 杨伟林, 王立新, 蔡业峰. 缺血性卒中二级预防药物治疗依从性及应用现状的随访研究 [J]. 中国全科医学, 2014, 17(05):498-503.