

阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的临床研究

卢 芳

常德市汉寿县人民医院神经内科 常德汉寿 415900

[摘要] 目的 探讨急性脑梗死患者中阿司匹林与奥扎格雷钠联合治疗的临床效果及价值。方法 将 110 例急性脑梗死患者随机分为常规组与联合组,均在常规药物支持治疗的基础上联用阿司匹林,后者另联合奥扎格雷钠治疗。对比治疗前后神经功能缺损(NIHSS)评分、内膜中层厚度(IMT)、生活质量指数(BI)评分变化,评价临床疗效。结果 治疗后 NIHSS 评分、IMT 均显著降低($P < 0.05$),BI 评分均显著升高($P < 0.05$),且治疗后联合组与常规组上述指标数据间对比也均可见显著性差异($P < 0.05$);2 组临床疗效分布及总有效率对比均可见统计学差异($P < 0.05$)。结论 对急性脑梗死患者联合阿司匹林和奥扎格雷钠能够显著改善神经功能,降低 IMT,改善生活质量,增强临床疗效。

[关键词] 阿司匹林;奥扎格雷钠;急性脑梗死

[中图分类号] R743.33

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)03-088-02

急性脑梗死患者是指脑血供突然中断后导致的颅脑局部组织缺血缺氧性坏死的一种疾病,主要由于颅脑血管动脉粥样硬化、血栓形成等导致管腔狭窄甚至完全堵塞,严重危及患者的生命安全^[1]。急性脑梗死患者恢复期使用阿司匹林能够减轻 NIHSS,降低 IMT,改善生活质量,但是作用不甚理想。鉴于此,本研究特筛选 110 例急性脑梗死患者展开随机对照试验,重点探讨阿司匹林与奥扎格雷钠联合治疗的临床作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自医院 2015 年 10 月-2017 年 10 月神经内科门诊和住院部收治的 110 例急性脑梗死患者按照简单随机化方法分为常规组与联合组。常规组 55 例受试者,男:女为 29:26,年龄 48-78 岁,平均(63.79±7.52)岁,病情严重程度:轻度 15 例、中度 26 例、重度 14 例;联合组 55 例受试者,男:女为 32:23,年龄 45-80 岁,平均(64.68±7.86),病情严重程度:轻度 17 例、中度 26 例、重度 12 例。组间临床资料数据经检验并未见统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

2 组均在常规药物支持治疗的基础上联用阿司匹林,常规药物支持治疗主要包括保护脑细胞,减轻脑水肿,控制血糖、血压水平,脱水和抗感染等,阿司匹林(拜耳医药有限公司)口服,100mg/次,每天 1 次,持续治疗 2 周。

联合组在上述疗法的基础上联用奥扎格雷钠(山东华鲁制药有限公司)静滴,取 80mg 溶于无菌生理盐水中,充分混合均匀后给药,每天 1 次,持续治疗 2 周。

1.3 观察指标

对比治疗前后 NIHSS 评分、IMT、BI 评分变化,评价临床疗效,其中 NIHSS 评分越高认为神经功能缺损越严重;IMT 表示内膜中层厚度,利用颅脑 CT 检查测得;BI 评分越高认为生活质量越理想;将治疗后 NIHSS 评分恢复正常,IMT 和 BI 显著改善,临床症状得到理想控制者记为显著有效;将治疗后 NIHSS 评分显著降低,IMT 和 BI 有所改善,临床症状有所减轻者记为有所好转;否则记为无效。显著有效与有所好转者构成比之和为总有效率。

1.4 统计学分析

本研究统计学分析工具为 SPSS19.0,利用其中的 t 、 χ^2 检验计量($\bar{x} \pm s$)和计数(%)资料,等级分布资料借助秩和检验, $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 NIHSS 评分、IMT 和 BI 评分变化对比

治疗后 NIHSS 评分、IMT 均显著降低($P < 0.05$),BI 评分均显著升高($P < 0.05$),且治疗后联合组与常规组上述指标数据间对比也均可见显著性差异($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 治疗前后 NIHSS 评分、IMT 和 BI 评分变化对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS 评分(分)		IMT(mm)		BI 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	55	12.75±2.11	4.05±1.02 ^a	0.96±0.15	0.61±0.12 ^a	24.78±4.33	67.88±5.26 ^a
常规组	55	12.72±2.09	7.83±2.06 ^a	0.97±0.13	0.78±0.11 ^a	24.69±4.28	45.69±5.12 ^a
t 值		0.075	12.195	0.374	7.745	0.110	22.419
P 值		0.940	0.000	0.709	0.000	0.913	0.000

注:与治疗前对比,^a $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效对比

2 组临床疗效分布及总有效率对比均可见统计学差异($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 临床疗效对比(例;%)

组别	n	显著有效	有所好转	无效	总有效率
联合组	55	31(56.36)	20(36.36)	4(7.27)	51(92.73)
常规组	55	18(32.73)	22(40.00)	15(27.27)	40(72.73)
Z/ χ^2 值			8.798		7.698
P 值			0.000		0.006

3 讨论

急性脑梗死的发生机制极为复杂,目前人们对其认识尚浅。有既往研究表明,该病的发生与血管形态异常、血液及

血流动力学异常等诸多原因导致的大脑动脉狭窄和堵塞均存在紧密的关系,其中高血压病、糖尿病、高脂血症、冠心病、饮酒、吸烟和肥胖等均是其独立危险因素^[2]。而一旦发生急性脑梗死,患者的 IMT 将会明显增厚,神经功能将会严重受损,日常生活能力和生活质量将会严重受限,因此需要积极探讨理想的治疗方案控制上述症状以增强疗效。

本研究中,联合组治疗后 NIHSS 评分、IMT 和 BI 评分均明显优于本组内治疗前数据,且也显著优于常规组治疗后数据,可知阿司匹林联合奥扎格雷钠能够显著减轻神经功能缺损程度,控制 IMT,改善日常生活能力和质量。此外,联合组的临床疗效分布及总有效率与常规组数据之间也存在明显的差异,证实阿司匹林联合奥扎格雷钠能够显著改善急性脑梗死患者的临床疗效。阿司匹林具有抗炎、抗血小板的作用,已

(下转第 92 页)

它们各有各的优势。陶瓷材料的耐磨性能较好,具有抗老化、抗腐蚀的优点,但应用陶瓷材料时需要在材料表面涂上釉瓷并进行抛光操作,这些操作可能引起材料的磨损,导致材料暴露出下层的粗糙面,当患者长时间咀嚼、咬合后,就容易引起磨损,再加上陶瓷材料脆、硬等材质特点,极容易出现破裂的情况。复合树脂材料是在有机的合成树脂内加大量的经特殊处理的无机物材料,借助于牙齿表面处理计数,可使牙体硬组织粘连,对于填充 III 类牙洞、V 类牙洞具有较好的效果。树脂材料的可塑性较强,可很好的贴合患者天然牙,对于天然牙齿的磨损较小,但因耐磨性能较差,极易出现松动、变性的情况^[10]。

综上所述,陶瓷材料容易破裂但耐磨性能好,复合树脂材料不容易破裂、松动,但耐磨性能较差容易引起患者出血等情况,口腔修复时要根据患者的实际情况、经济能力选择适合的口腔修复材料。

【参考文献】

[1] 龔蕾,肖虹.不同口腔修复材料摩擦性能的比较及影响因素[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(29):5423-5426.

[2] 马林虎.不同口腔修复材料摩擦性能的比较及影响因素[J].养生保健指南,2017,33(5):187.

[3] 韩远卓,黄运动,杨梅等.不同口腔修复材料在糖尿病患者口腔修复中的抗摩擦效果对比[J].世界临床医学,2016,10(21):170-171.

[4] 姚莉.比较研究口腔修复中不同修复材料的抗摩擦性能[J].中国保健营养,2017,27(34):138.

[5] 霍永红.不同口腔修复材料摩擦性能的比较及影响因素[J].中国现代药物应用,2016,10(9):97-98.

[6] 拜合提亚尔·马合苏提,朱旭.不同口腔修复材料摩擦性能的比较及影响因素探究[J].中国继续医学教育,2016,8(6):106-107.

[7] 杨帆.口腔修复中不同材料摩擦性能的比较[J].临床医学研究与实践,2016,1(14):95.

[8] 程凤云.不同口腔修复材料摩擦性能的比较及影响因素[J].健康前沿,2017,26(9):121.

[9] 王强,尹娇娇,杨华哲等.口腔修复材料氧化锆生物陶瓷的制备方法及应用进展[J].中国组织工程研究,2016,20(21):3178-3184.

[10] 罗敬中,刘奕.口腔修复膜材料在牙种植中引导骨再生的效应分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(1):113-115.

(上接第 88 页)

经成为脑梗死和动脉粥样硬化防治的主流药物,但是部分患者也存在阿司匹林抵抗现象,因而会影响整体疗效。奥扎格雷钠也是临床上常用的最为经典的抗血小板药物,属于血栓素合成酶抑制药物,不仅抗血小板效果理想,并且还可对血栓发挥理想的抑制作用^[3]。研究认为^[4],奥扎格雷钠能够选择性与血栓素合成酶结合进而直接抑制其生物学作用,控制血栓素的合成量和分泌量,但是并不会影响前列环素的合成。此外,该药物在急性脑梗死患者中的应用还可有效增强局部血流量,改善血液供应,减轻神经功能损伤,加快患者的康复。由此可知,阿司匹林联合氯吡格雷在急性脑梗死患者治疗中应用能够协同发挥抗血小板的作用,并且还可显著减轻神经损伤,从而增强对 NIHSS 评分、IMT 和 BI 评分的改善效果。

综上所述,建议对急性脑梗死患者在阿司匹林联合常规药

物支持治疗的同时配合给予奥扎格雷钠静脉滴注,不仅能够减轻神经功能缺损程度,降低 IMT,改善日常生活质量,并且还可显著增强临床疗效,不失为一种理想、可推广性强的用药方案。

【参考文献】

[1] 沈景红,何海燕,戴鸣莹.阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗作用观察[J].海南医学院学报,2017,23(1):38-40.

[2] 董素娟,代晓杰.阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死患者血清 hs-CRP、FIB、MDA、SOD 及 CAT 表达水平的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(21):27-30.

[3] 梁茜茜,张庆,李莉,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(16):1446-1448.

[4] 董素娟,代晓杰.阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死患者血清 hs-CRP、FIB、MDA、SOD 及 CAT 表达水平的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(21):27-30.

(上接第 89 页)

积血越来越多,要及时中转开腹,我们有 1 例正是这种情况。

(2) 注意胆囊管处理。急性结石性胆囊炎大多由胆囊颈部或胆囊管结石嵌顿所引起,胆囊管结石较小,易被忽视,引起术后残余胆囊炎或胆囊切除术后综合症。本组资料中有 6 例存在胆囊管结石嵌顿,我们在上钛夹前,先在胆囊管近端拟上钛夹处用分离钳向胆囊方向推挤结石,如结石较大,可以横行切开取石。有 3 例胆囊管明显增粗,大于 5mm,中号钛夹不能完全夹闭胆囊管,我们常先用 7 号丝线结扎再上钛夹的方法。

总之,急性结石性胆囊炎发病时间在 72 小时内行 LC 术是安全可行的,发病时间超过 3 天以上,只要选择适合病例,

有一定经验的外科医师也可顺利完成 LC 术,对于操作困难、风险较大的病例,及时果断中转开腹手术也是必要的。

【参考文献】

[1] 郑民华.普通外科腹腔镜胆囊手术操作规范与指南[M].人民卫生出版社,2005:15-25

[2] 陈训如,罗丁等.腹腔镜胆囊切除术并发症的预防[J].中华医学杂志,1996,7(6):392-393

[3] 郑成竹,丁丹腹腔镜胆囊切除术操作流程及操作体会[J].中国实用外科杂志,2010,30(3):237-238

[4] 吴金术.肝胆胰外科病例精粹与手术点评[M].第四军医大学出版社.2006

(上接第 90 页)

明显较高, $P<0.05$,与本文研究结果不谋而合,证实了开腹手术在单纯性阑尾炎治疗中的可行性、有效性,在临床中具有较高的借鉴价值。

综上所述:单纯性阑尾炎患者采纳开腹手术治疗,效果显著优于保守药物治疗的,显著降低了复发率,一定程度上减少了患者的就诊次数和治疗费用,可行性更高,广大患者值得信赖并予以推广。

【参考文献】

[1] 邹翰林.保守治疗与手术治疗急性单纯性阑尾炎的疗效观察

[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(5):118-119.

[2] 靳艳文,叶辉,李富宇,等.抗菌药物与手术治疗单纯性急性阑尾炎的系统评价[J].重庆医学,2017,46(9):1235-1239.

[3] 张鹏,李恒.急性单纯性阑尾炎保守治疗与腹腔镜阑尾切除术治疗效果比较[J].临床外科杂志,2017,25(4):277-279.

[4] 范莉.急性单纯性阑尾炎保守治疗和阑尾切除术效果分析[J].河南外科学杂志,2016,22(2):94-95.

[5] 段东飞,严动动,许忠发.急性阑尾炎采取保守治疗与阑尾切除治疗的疗效对照分析[J].内蒙古医学杂志,2017,49(8):985-986.

[6] 王洪根.开腹手术切除阑尾与保守药物治疗的临床疗效比较分析[J].医药前沿,2015.5(25):48-48.