

阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性以及对患者生活质量的影响

陈万山

湖南省江华瑶族自治县民族中医院心脑血管科 湖南永州 425500

[摘要] 目的 分析阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性以及对患者生活质量的影响。**方法** 抽取 2017 年 6 月到 2018 年 6 月期间我院接收并治疗的脑梗塞患者 88 例为研究对象, 所有患者均接受基础治疗, 常规组采用阿斯匹林治疗, 治疗组采用阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗。比较临床效果。**结果** 治疗组治疗有效率为 93.18%, 生活质量评分为 (88.65 ± 1.02) , 明显高于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性以及对患者生活质量的影响显著, 可推广应用。

[关键词] 阿斯匹林; 硫酸氢氯吡格雷; 脑梗塞; 有效性; 生活质量

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-080-02

脑梗塞 (cerebral infarction) 是一种常见的脑血管意外疾病。临床多利用药物进行治疗, 如阿斯匹林, 但大量的临床数据揭示, 只用一种药物治疗脑梗塞, 药效缓慢, 效果欠佳^[1]。寻求治疗之法, 是本文研究的目的。我院选取 88 例脑梗塞患者为研究对象, 分析阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性以及对患者生活质量的影响。具体的试验报告如下文所示。

1 临床资料和研究方法

1.1 临床资料

抽取 2017 年 6 月到 2018 年 6 月期间我院接收并治疗的脑梗塞患者 88 例为研究对象。常规组中, 男 22 名, 女 22 名, 年龄 52 岁到 73 岁, 平均 (65.28 ± 0.22) 岁。治疗组中, 男 21 名, 女 23 名, 年龄 51 岁到 74 岁, 平均 (65.34 ± 0.19) 岁。本研究经医院伦理委员会审核并批准。采用生物统计学方法, 对本研究对象的一般资料进行分析, 结果显示 P 值大于 0.05, 具有可比性。

1.2 方法

常规组采用江西东风药业股份有限公司生产的阿司匹林缓释胶囊 (批准文号: 国药准字 H10970224) 进行治疗, 晚餐后口服: 50 ~ 150mg/次, 1 次/d。连续治疗 2w。

治疗组采用阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗。采用阿斯匹林治疗方案同常规组, 在此基础上, 采用石药集团欧意药业有限公司生产的硫酸氢氯吡格雷 (批准文号: 国药准字 H20123385) 治疗, 口服, 1 片/次, 1 次/d。连续治疗 2w。

1.3 评价标准

1.3.1 对比 2 组患者不同治疗的临床有效率

显效: 患者失语、偏侧感觉障碍、偏瘫等症状和体征明显改善或消失, 神经功能缺损评分 NIHSS 改善 80% 及以上。有效: 患者失语、偏侧感觉障碍、偏瘫等症状和体征明显改善或消失, 神经功能缺损评分 NIHSS 改善 50% 到 70% 之间。无效: 患者病情无改善甚至加重。

1.3.2 对比 2 组患者不同治疗前后生活质量情况

采用生活质量指数评分量表 (QOL) 进行评价评分, 分值越高, 表明患者生活质量水平越好。

1.4 数据分析方法

应用生物统计学 SPSS18.0 软件对本次研究记录到的统计数据进行处理, 生活质量评分相关数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 临床有效率计数资料以相对数 (%) 表示, 并对

统计值进行卡方检验。若 $P < 0.05$, 则代表数据存在显著差异。

2 结果

2.1 对比 2 组患者不同治疗的临床有效率

结果如表 1 所示。治疗组治疗有效率为 93.18%, 明显高于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1: 对比 2 组患者不同治疗的临床有效率

分组	患者 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
常规组	44	20	6	18	59.09
治疗组	44	30	11	3	93.18*
P 值					< 0.05

2.2 对比 2 组患者不同治疗前后生活质量情况

结果如表 2 所示。治疗后, 治疗组生活质量评分明显高于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2: 对比 2 组患者不同治疗前后生活质量情况

分组	患者 (例)	生活质量评分 (分)	
		治疗前	治疗后
常规组	44	29.79 ± 3.89	58.65 ± 2.64
治疗组	44	29.82 ± 3.88	88.65 ± 1.02*
P 值			< 0.05

3 讨论

脑梗塞患者多并发高血脂、高血压、糖尿病等原发性疾病^[2-3], 由于疾病的因素, 患者血流动力学发生改变, 如血管痉挛缺血、血液成分改变、血流速度改变、难以维持血压平衡等, 进而引发血小板聚集增强, 使体内血液粘度加大, 提高了血栓的形成概率, 最终引起脑部血液供应障碍, 缺血、缺氧, 导致脑梗塞的发生^[4-5]。该病多无前驱症状, 但发病后进展迅速, 残疾率、病死率较高。选择一种有效的治疗方法, 对于挽救患者生命、减少神经功能残疾程度, 改善预后, 具有重要的临床价值。

临床治疗以改善脑缺血区的血液循环、促进神经功能为主, 目前脑梗塞最为常用的治疗药物为阿斯匹林。阿司匹林是一种环氧化酶抑制剂, 使血栓素和前列环素生成减少, 抑制核因子减少炎性介质和黏性分子的表达, 从而具有抗血小板和预防血栓形成作用。但大量的临床研究表明, 单用阿司匹林的临床疗效欠佳, 且易增加口干、胃肠道反应、头晕等毒副作用的发生概率, 影响患者预后。近年来, 硫酸氢氯吡

(下转第 83 页)

会直接造成产妇死亡,故而在实施手术后,采取相应的控制出血治疗至关重要^[5]。本文当中,旨在通过对比试验的方式,验证临床上治疗剖宫产产妇的效果,其中使用卡孕栓后,剖宫产产妇的术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标、不良反应指标改善效果更为优异。

卡孕栓是一种在 1978 年研制的前列腺素 2A 衍生物,其药理功效为孕激素受体拮抗剂,其在应用于生殖有关疾病方面疗效显著,且由于其半衰期较短,少则仅有 1 分钟,能够对子宫产生强烈的兴奋作用,提高子宫平滑肌的收缩频率,从而减少产妇的出血现象^[6-7]。

在“2.1”结果可知:实施卡孕栓方案治疗后的观察组剖宫产产妇术中出血量平均值(153.26±94.18)ml、分娩后 24 小时出血量平均值(288.46±114.62)ml,与对照组剖宫产产妇使用催产素的结果(246.35±140.65)ml、(384.62±158.48)ml 相比,统计学意义显著,P 值<0.05。此现象表示为 2 组在对比术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标方面,观察组剖宫产产妇的情况较对照组更胜一筹。

在“2.2”结果可知:在经过统计学核算 2 组的不良反应指标后,观察组当中的数据结果是(6.00%),对照组不良反应指标结果是(7.00%),由此可以证实,2 组方案对比安全性均可观。

总而言之,实施卡孕栓的方案治疗于剖宫产产妇当中,

产妇的术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标改善理想、不良反应指标取得良好结果。

[参考文献]

- [1] 付蕊红,韩艳,王辉等.产后出血预测评估联合卡孕栓预防产后出血的临床效果观察[J].中国计划生育学杂志,2015,23(7):468-470.
- [2] 王婷婷,麻彬彬,王晓蕾等.卡孕栓对产妇胎盘滞留治疗与干预的效果观察[J].中国生化药物杂志,2017,21(7):237-238.
- [3] 陈旭菲,钟梅.卡孕栓联合缩宫素预防妊娠合并子宫瘢痕阴道分娩产后出血的临床分析[J].血栓与止血学,2015,21(1):38-40.
- [4] 张宁宁.卡孕栓配伍缩宫素预防阴道分娩产后出血的效果观察[J].护理实践与研究,2015,35(5):62-62,63.
- [5] 陈文霞.催产素肌肉注射联合卡孕栓口服预防产后出血 90 例及护理体会[J].中国药业,2015,21(13):112-113.
- [6] 顾素亚.卡孕栓舌下含服和直肠给药联合缩宫素防治高危出血产妇剖宫产术后出血的临床疗效对比[J].临床合理用药杂志,2015,31(21):76-77.
- [7] 李炳星.卡孕栓用于缩短剖宫产术后产妇排气出现时间临床观察[J].山东医学高等专科学校学报,2017,39(2):147-149.

(上接第 80 页)

格雷在治疗脑梗塞患者方面的得到一定的应用。硫酸氢氯吡格雷是一种血小板聚集抑制剂,通过抑制 ADP 与血小板受体的结合,发挥显著的抗血小板聚集的作用。本研究显示,采用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗的患者治疗有效率高达 93.18%,患者的生活质量显著提高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁玉年.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,2016,3(13):2627-2627,2630.

(上接第 81 页)

以往,容易造成食管黏膜的损伤,且在 Hp 感染后对胃酸分泌进行抑制,将会使得胃内容物对于食管的侵袭效果减轻,达到一定的保护作用。

本次研究对实验组患者给予 Hp 根治性治疗,便于将短期疗效明显提高,不良反应发生率较低。阿莫西林属于 β-内酰胺类抗生素,具有较高的 Hp 敏感性,克拉霉素属于红霉素的衍生物,对于 Hp 的敏感性较高^[5]。有关学者研究指出^[6],给予阿莫西林+克拉霉素根除 Hp,具有部分耐药的 Hp 杀灭效果显著。埃索美拉唑属于质子泵抑制剂,抑酸效果显著,便于对胃酸的分泌活动有效抑制,缓解临床症状与体征,抑菌效果显著,从而获得显著的临床效果。

总而言之,对 RE 患者给予 Hp 根治性治疗方案,利于将短期疗效提高,安全性较高,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 白璐,马英杰,冯素萍等.幽门螺杆菌感染与反流性食管炎的相关性分析[J].中华医院感染学杂志,2014,

- [2] 蔡正军.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(8):16996.
- [3] 鲁琦,胡军荣,张军等.阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷方案在脑梗塞治疗中的应用价值[J].心理医生,2018,24(20):130-134.
- [4] 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(4):746.
- [5] 刘伟.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].心理医生,2018,24(17):15-16.

24(6):1438-1439,1442.

- [2] 蒋星晔.奥美拉唑与多潘立酮在三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性反流性食管炎中的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(8):1027-1029.
- [3] 廉华,王文兵,张文礼等.根除幽门螺杆菌对幽门螺杆菌阳性反流性食管炎患者的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(17):129-131.
- [4] 黄志养,黄智铭,金捷等.幽门螺杆菌感染与反流性食管炎的相关性评价[J].中华医院感染学杂志,2016,26(2):343-345.
- [5] Jung J.G.,Kang H.W.,Hahn S.J. et al.Vegetarianism as a protective factor for reflux esophagitis: A retrospective, cross-sectional study between buddhist priests and general population[J]. Digestive Diseases and Sciences,2013,58(8):2244-2252.
- [6] Tai C.-M.,Huang C.-K.,Lee Y.-C. et al.Increase in gastroesophageal reflux disease symptoms and erosive esophagitis 1 year after laparoscopic sleeve gastrectomy among obese adults[J]. Surgical Endoscopy,2013,27(4):1260-1266.