

阿司匹林联合血栓通治疗腔隙性脑梗塞 40 例的疗效分析

时强本

东海县黄川中心卫生院 江苏连云港 222322

〔摘要〕目的 探究腔隙性脑梗塞应用阿司匹林与血栓通联合治疗的临床效果。方法 此次实验对象全部选自 2015 年 1 月至 2017 年 7 月之间在本院进行治疗的 40 例患者，按照不同的治疗方式分成研究组 (n=20) 和常规组 (n=20)，常规组使用阿司匹林治疗，在此基础上研究组联合血栓通治疗，将两种治疗效果分析比较。结果 在总有效率上，研究组 (90.00%) 高于常规组 (60.00%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组在治疗后的 NIHSS 评分上，优于常规组，差异呈有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 腔隙性脑梗塞应用阿司匹林与血栓通联合治疗的临床效果较好，可明显改善患者神经缺损情况。

〔关键词〕阿司匹林；血栓通；腔隙性脑梗塞

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-075-02

腔隙性脑梗塞多发于老年群体，且男性病发率高于女性，在临床中属于一种严重的脑血管疾病^[1]。该疾病的死亡率、病发率和致残率均较高，严重危险患者身心健康。因此及时诊治意义重大，临床针对该疾病常用抗凝、溶栓等治疗，但是治疗过程中极易产生多种并发症，影响临床治疗疗效，因此选择安全性的治疗方式至关重要。所以本次针对腔隙性脑梗塞应用阿司匹林与血栓通联合治疗的临床效果展开了研究。详情如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次实验对象全部选自 2015 年 1 月至 2017 年 7 月之间在本院进行治疗的 40 例患者，按照不同的治疗方式分成研究组 (n=20) 和常规组 (n=20)。其中常规组男患 14 例，女患 6 例，年龄 57-74 岁，年龄均值为 (65.1±4.1) 岁；研究组男患 13 例，女患 7 例，年龄 56-74 岁，年龄均值为 (65.7±4.5) 岁。以上患者之间差异较小，未出现统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后全部开展吸氧、纠正水电解质等操作，之后常规组使用阿司匹林肠溶片（生产企业：湖南尔康湘药制药有限公司，批准文号：国药准字 H43021765）治疗，每天口服一次，每次 75mg。在此基础上研究组联合血栓通（生产企业：广西梧州制药（集团）股份有限公司，批准文号：国药准字 Z20025652）治疗，在 250mL 生理盐水中加入血栓通 300mg，通过静脉注射的方式用药，每天一次。以上两组患者全部持续治疗两周。

1.3 评价指标和疗效判定

对患者治疗前后神经缺损情况应用 NIHSS 评分（神经功能缺损评）进行评估，神经缺损情况越严重分值越高。当患者治疗后评分减少原来的 91% 至 100%，且肢体和临床症状康复则判定为基本治愈；当患者治疗后评分减少原来的 46% 至 90%，且肢体和临床症状明显好转则判定为显效；当患者治疗后评分减少原来的 18% 至 45%，临床症状改善则判定为有效；当患者未达以上标准或加重则判定为无效。治疗总有效率 = 1 - 无效例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

此次实验数据用统计软件 SPSS20.0 分析，计数资料以 [n(%)] 表示，用 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验，组间差异较大，呈统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比 40 例患者治疗有总有效率

在治疗总有效率上，研究组为 90.00%，常规组为 60.00%，差异呈有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1：

表 1: 对比 40 例患者治疗有总有效率 (n/%)

分组	无效	有效	显效	基本治愈	总有效率 (%)
研究组 (n=20)	2	2	4	12	18 (90.00)
常规组 (n=20)	8	5	3	4	12 (60.00)
χ^2					4.800
P					0.028

2.2 对比 40 例患者治疗前后 NIHSS 评分

研究组中治疗前为 (14.45±3.14) 分，治疗后为 (3.14±1.11) 分；对照组中治疗前为 (14.33±3.07) 分，治疗后为 (9.95±2.38) 分。两组治疗前差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后研究组少于常规组，组间对比差异较大，呈统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

现阶段我国死亡率较高的疾病之一为脑血管疾病，其中就包括腔隙性脑梗塞，该疾病在缺血性脑卒中约占 20% 至 30% 左右，主要是患者在长时间高血压情况下大脑脑干深部或半球中的小穿通动脉血管壁产生了病变，致使管腔出现狭窄现象并出现梗死灶^[2]。该疾病常发生于脑桥、丘脑、内囊、状核、壳核等部位，仅有少部分发生于脑室管膜下区和放射冠部位，时常合并多种并发症，如神经功能缺损，严重损伤患者机体和身心健康，并影响其生活质量。因此治疗该疾病主要以改善血液粘稠度、降低血脂水平、加速度清除凝血因子 I、改善大脑血液循环为主。以往临床针对该疾病主要用常规治疗联合阿司匹林，其中阿司匹林生物利用率相对较优，属于抗栓药物之一，可起到良好的血小板凝聚抑制功效，但是单独使用疗效一般，且患者极易发生多种并发症，增加患者痛苦。

随着中医学的发展，在治疗腔隙性脑梗塞也常使用中药，其中包括血栓通，该药主要是由三七总皂苷构成，具有较高

(下转第 77 页)

组 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

脂肪肝主要分为非酒精性以及酒精性两种类型，该疾病的诱发疾病的因素较多，如脂质代谢紊乱重度、饮酒等等均可能诱发该疾病。曾有相关调查发现脂肪肝多数为酒精性，饮酒是导致其发生的主要原因^[3]。酒精性肝炎也多因为患者长期大量饮酒所致，患者患病后会出现肝脏损害，影响患者身体健康。近年来有调查发现人们日常酒精摄入量有明显增加，这也使得脂肪肝以及酒精性肝炎的患病率显著上升，对患者日常生活造成极大影响^[4]。临床治疗酒精性肝炎和脂肪肝多以药物干预为主，多烯磷脂酰胆碱是较为常用的治疗用药，该药物是由大豆中提取，主要成分为多烯磷脂酰胆碱以及 Vb 族。多烯磷脂在人体生理代谢中具有重要作用，其可修复肝脏细胞的生物结构。该药物可有效提高细胞膜的流动性，提高各类磷脂依赖性酶活性，减少细胞色素及自由基含量，保护患者肝细胞功能。另外有研究发现该药物除上述作用外，其也可有效抑制胶原生成过程，降低体内结缔组织形成速度，减缓肝纤维化，延缓疾病进展^[5]。在此次研究中观察组加用了多烯磷脂酰胆碱，结果发现该组患者的临床治疗总有效率要显著高于对照组，对比治疗后 ALT、ALP 以及 AST 水平，均

提示观察组更佳，且治疗过程中两组患者均未出现明显不良反应。以上研究结果提示多烯磷脂酰胆碱应用于酒精性肝炎和脂肪肝治疗中具有较高的优越性及安全性。

综上所述，对酒精性肝炎和脂肪肝患者使用多烯磷脂酰胆碱进行治疗可提高疗效，且不会增加不良反应，临床疗效及安全性均更佳。

[参考资料]

- [1] 毛永萍. 多烯磷脂酰胆碱辅助酒精性肝炎与脂肪肝的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(23):52-53.
- [2] 周传波. 多烯磷脂酰胆碱对酒精性脂肪肝患者的临床疗效研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(4):532-534.
- [3] 高鹰, 周颖. 胆宁片联合多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(3):464-467.
- [4] 何炎坤, 黄雄立, 张晓云, 等. 多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性脂肪肝的临床疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(30):3799-3800.
- [5] 韦涛. 多烯磷脂酰胆碱联合水飞蓟宾胶囊对酒精性脂肪肝患者肝功能的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10):1827-1829.

(上接第 74 页)

表 2: 血糖水平 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	例数	空腹血糖		餐后 2 小时血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	46	8.86 ± 0.86	4.53 ± 0.46	11.76 ± 0.85	5.46 ± 0.43
对比组	46	9.08 ± 0.75	6.25 ± 0.58	11.96 ± 0.75	6.86 ± 0.35
t	-	1.3076	16.6228	1.1966	17.1260
P	-	0.1943	0.0000	0.2346	0.0000

在临床高血压、心律失常以及心绞痛的治疗中广泛应用。美托洛尔辅助治疗糖尿病合并甲亢，由于其具有选择性与无膜稳定性的特点，对胰岛素不会产生抑制效果，没有致突变效果，具有较高的安全性^[5]。本研究结果显示：实验组患者甲亢治疗总有效率 95.65%，高于对比组的 80.43%；治疗后两组空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平低于治疗前，且实验组的降低程度优于对比组，与相关研究结果一致。

总而言之，糖尿病合并甲亢采用美托洛尔辅助治，可有效控制血糖水平，提高甲亢的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 孙冠媛. 美托洛尔用于治疗糖尿病合并甲亢患者的疗效观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(8):168-169.
- [2] 马仁刚. 琥珀酸美托洛尔缓释片在糖尿病合并高血压治疗中的应用疗效探讨 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(9):23-24.
- [3] 刘星, 张华银. 糖尿病合并甲亢的临床观察与治疗分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(25):71-73.
- [4] 甘培洲. 不同剂量美托洛尔治疗 2 型糖尿病合并冠心病的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(11):137-139.
- [5] 刘秀娟, 周晓佳. 关于糖尿病合并甲亢的治疗效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(12):137-138.

(上接第 75 页)

的活性和内皮素抑制剂作用，能够通过一氧化氮的合成抑制组织缺血现象，同时还可以控制血小板活性，以改善血小板过度聚集现象，进而减少大脑缺氧缺血症状。此外该药物还可以阻滞花生四烯酸以及二磷酸腺苷的产生，进而强化患者纤溶功能，提高其血管收缩能力，减轻对血管受损现象，以改善患者脑神经缺损情况^[3]。

在此次实验结果中，研究组患者的治疗有总有效率为 90.00%，多于常规组为 60.00%，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者在治疗后的 NIHSS 评分上，差异呈有统计学意义 ($P < 0.05$)。这就说明针对腔隙性脑梗塞疾病应用血栓通联合阿司匹林治疗，可显著提升临床治疗效果，并

缓解患者神经受损情况。

总之，腔隙性脑梗塞应用阿司匹林与血栓通联合治疗的临床效果较好，有助于患者神经功能恢复。

[参考文献]

- [1] 麻伟兴, 王保平, 张翼, 等. 血栓通注射液与阿司匹林对急性复发性脑梗死的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(6):554-557.
- [2] 姜琪锋, 陈汝杰, 徐正清. 血栓通治疗急性脑梗死的疗效 [J]. 江苏医药, 2016, 42(24):2758-2759.
- [3] 代允义, 张秀萍, 孔羽, 等. 西洛他唑与阿司匹林联合治疗腔隙性脑梗死的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(2):212-213.