

阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死 (ACI) 的临床效果观察

刘文峰

山东省兰陵县城市社区卫生服务中心 277000

【摘要】目的 研究对急性脑梗死患者实施阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗的临床效果。**方法** 抽取我院具体时段内的急性脑梗死患者 43 例为研究资料, 依治疗模式不同分为对照 (奥扎格雷钠) 和观察组 (联合), 对比疗效、治疗前后神经情况。**结果** 观察组疗效 95.2%, 对照组 72.7%, $P < 0.05$ 。观察组 GCS (7.11 ± 0.34) 分, 神经功能状态 (8.36 ± 0.45) 分, 神经功能损害和神经功能状态评分明显较对照组低, $P < 0.05$ 。**结论** 对急性脑梗死患者实施阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗疗效较佳, 值得推广借鉴。

【关键词】 阿司匹林; 奥扎格雷钠; 急性脑梗死; 临床效果**【中图分类号】** R743.33**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 03-061-02

急性脑梗死是目前临床常见的脑血管急性疾病, 主要是由于脑动脉硬化造成的血栓堵塞脑血管疾病, 该病会导致患者脑部供血出现不足, 从而导致神经功能缺失。急性脑梗死发病急、病情发展速度且病死率高, 所以治疗措施至关重要, 若错过最佳治疗时机或经久不愈, 则会严重威胁患者生命安全^[1]。本文旨在研究对急性脑梗死患者实施阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗的临床效果, 特抽取我院 43 例患者展开研究, 现报道:

1 资料与方法**1.1 一般资料**

抽取我院 2017 年 6 月-2019 年 1 月内的急性脑梗死患者 43 例分为 2 组, 其中对照组 ($n=22$): 男/女 (11:11), 年龄 55-83 岁, 平均 (69.56 ± 10.24) 岁。观察组 ($n=21$): 男/女 (10:11), 年龄 56-83 岁, 平均 (69.45 ± 10.74) 岁。对比分析 43 例患者基线资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 奥扎格雷钠治疗: 患者入院后均给予改善脑循环, 促进新陈代谢等常规对症治疗; 在此基础上静脉滴注 80mg 奥扎格雷钠 (国药准字 H20064041, 亚太药业) 0.9% 的 250mL 氯化钠溶液, 1 次/每 12h, 14 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程。

观察组: 阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗: 奥扎格雷钠治疗措施和剂量同对照组; 口服 100mg 肠溶阿司匹林 (国药准字 H20065051, 沈阳奥吉娜, 规格: 100mg $\times$ 24 片/瓶), 100mg/d, 1 次/天。14 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 对比临床治疗疗效^[2]: 显效 (经治疗后恶心呕吐、头晕晕眩等临床症状显著改善, 加拿大神经功能量表评分 (CNS) 降低程度 $\geq 85\%$), 有效 (经治疗后上述临床症状基本改善, 加拿大神经功能量表评分 (CNS) 降低程度 50%-84%), 无效 (经治疗临床症状无明显改善, CNS 评分降低程度 $\leq 50\%$ 以下, 极少数患者甚至出现症状加剧现象); (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ = 总疗效。

1.3.2 对比分析两种模式下治疗前后患者神经功能损害和神经功能状态改善情况: 神经功能损害程度采用国际通用格拉斯哥昏迷量表 (GCS)^[3] 对比, 评分越低, 神经功能缺损情况越轻。

1.4 统计学

此研究用 SPSS 系统, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 体现, 采用 “t” 值统计分析并做检验; 计数资料均以 n(%) 体现, 采用 “ χ^2 ” 统计分析并做检验; 组间比值以 $P < 0.05$ 认为具有统计学差异。

2 结果**2.1 对比疗效**

结果显示: 观察组疗效 95.2%, 对照组 72.7%, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 对比治疗前后神经功能损害和神经功能状态改善情况

观察组神经功能损害和神经功能状态评分明显较对照组低, $P < 0.05$, 见表 2。

表 1: 治疗疗效对比

组别	显效 (n, %)	有效 (n, %)	无效 (n, %)	总疗效 (n, %)
观察组 ($n=21$)	15 (71.4)	5 (23.8)	1 (4.7)	20 (95.2)
对照组 ($n=22$)	10 (45.4)	6 (27.2)	6 (27.2)	16 (72.7)
χ^2	--	--	--	3.9948
P	--	--	--	$P < 0.05$

表 2: 治疗前后 GCS 评分和神经功能状态对比

组别	GCS 评分 (分)		神经功能状态 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=21$)	10.47 $\pm$ 0.48	7.11 $\pm$ 0.34	21.36 $\pm$ 1.15	8.36 $\pm$ 0.45
对照组 ($n=22$)	10.28 $\pm$ 0.25	9.53 $\pm$ 0.45	21.33 $\pm$ 1.45	12.25 $\pm$ 1.33
t	1.6389	19.8241	0.0749	12.7203
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

急性脑梗死多人群为中老年, 中老年患者长时间机体脑组织血供不足, 极易诱发机体出现神经功能障碍, 会严重损

伤脑细胞; 病情较重者严重威胁患者生命安全。

此研究结果显示阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗的观察组疗效高达 95.2%, 且观察组 GCS (7.11 ± 0.34) 分, 神经功能

状态 (8.36 ± 0.45) 分, 神经功能损害和神经功能状态评分明显较对照组低, $P < 0.05$ 。究其原因, 发现奥扎格雷钠是一种强力高效的血栓素 A_2 合成酶抑制剂, 可以有效抑制合成酶和血栓素 A_2 的产生, 并且促进前列环素生成, 在防止血栓形成、抗血小板聚集的同时还可以有效改善患者脑灌注并扩张脑血管, 从而促进机体脑细胞功能恢复。不仅如此, 奥扎格雷钠还可以缓解血管痉挛现象, 在抑制环氧化酶活性的同时阻滞受体依赖性钙通道, 从而有效减少神经细胞死亡数量^[4]。阿司匹林属于环氧化酶抑制剂, 可以有效抑制乙酰化环氧酶的活性, 进而抑制血小板当中的前列腺素 H_2 , 不断减少血栓素 A_2 的合成, 从而抗血栓生成并抗血小板聚集。但不可否认, 阿司匹林在抑制血栓素 A_2 产生作用的同时还会影响前列环素的生成, 因此联合奥扎格雷钠, 使两种药物相互补充作用, 在不影响前列环素的产生的同时抑制血栓素 A_2 。

(上接第 58 页)

使用降压药物, 不仅要考虑到药物疗效, 还要特别注意药物的药学特点, 分析不同降压药的优点和不良反应, 避免出现肾脏损害、不良药物反应等情况的出现, 威胁老年患者的健康和生命安全^[7]。

综上所述, 在对老年患者进行药物治疗时, 科学合理的选用降压药物对于患者的治疗有着极为重要的意义。由于每种降压药物都有着不同的药学特点, 在使用后会出现各种不良反应, 因此需要对患者进行有效的监测, 根据患者的实际情况和病情选择降压药物, 合理搭配降压药物, 从而有效发挥降压药物的降压控制作用, 减少不良医疗事故的发生, 提高临床用药合理性, 为患者提供高质量的治疗, 有效提高患者的生活质量。

参考文献

(上接第 59 页)

康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组则采取氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗。结果显示, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组干预效果、阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间、生活质量平均评分、症状积分相比较氟康唑胶囊治疗组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病效果确切, 可改善临床症状和生活质量。

参考文献

[1] 罗月明, 孙晶. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(16):73-74.

(上接第 60 页)

更高^[5]。

本次研究中, 两组患者治疗前后子宫肌瘤体积对比均无显著差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究组患者治疗后皮疹、乏力以及恶心呕吐的发生率明显低于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见, 子宫肌瘤患者治疗中使用小剂量米非司酮治疗能够达到与大剂量相同的治疗效果, 且术后不良反应的发生率更低, 不会对患者临床治疗效果造成影响。

综上所述, 子宫肌瘤患者临床治疗中米非司酮的应用效果显著, 小剂量米非司酮的临床应用效果更佳, 安全性更高, 更有利于患者的预后恢复。

综上所述, 临床采用奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗脑梗死疗效显著, 不仅可以明显提高临床疗效, 还能显著改善患者神经缺损状况, 全面提高患者生活能力, 使其早日回归社会及家庭。

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] 刘晓鹏, 郑锐锋, 蔡群. 奥扎格雷钠联合阿司匹林对急性脑梗死的临床效果观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(07):43-44.
[3] 郑新颖. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效及对血小板活性的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(6):64-66.
[4] 盛飞. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死患者的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(15):116-117.

[1] 杨森. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25):5003-5003.
[2] 师双梅. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点分析 [J]. 心血管病防治知识, 2014(2):26-28.
[3] 谭国平. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学探讨 [J]. 哈尔滨医药, 2014(5):285-286.
[4] 赵晓杰, 刘庆彩. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(32):175-176.
[5] 杨绍鹏. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学研究 [J]. 中国处方药, 2017, 15(7):45-46.
[6] 胡硕. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学研究 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(2):221-222.
[7] 赵瑞. 分析降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点 [J]. 医学美容美容旬刊, 2014(1):115-116.

[2] 周淑芬. 乌鸡白凤丸巩固治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效及安全性 [J]. 海峡药学, 2018, 30(01):186-187.
[3] 晏志伟, 范茂春. 氟康唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2017, 32(10):108-109.
[4] 颜丽海. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(06):33-34.
[5] 王宝琴. 氟康唑联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(10):1813-1816.
[6] 张玲. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病患者的效果分析 [J]. 中国民康医学, 2014, 26(24):80-81.

参考文献

[1] 加丽萍. 子宫肌瘤患者应用不同剂量米非司酮治疗的效果分析 [J]. 心理医生, 2016, 22(24):21-22.
[2] 邓光芹, 刘花. 探究不同剂量米非司酮在子宫肌瘤患者治疗中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):130-130.
[3] 聂惠龙, 郭天棋, 张琳. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22):4683-4684.
[4] 韩红. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):30-31.
[5] 曹咏玲. 探讨不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床应用 [J]. 当代医学, 2016, 22(17):136-137.