

丁苯酞氯化钠注射液与双重抗血小板联合治疗急性进展性脑梗死的临床效果探讨

李聪龙

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 探讨和评价急性进展性脑梗死患者应用丁苯酞氯化钠注射液联合双重抗血小板治疗的效果。**方法** 将随机选取的 62 例急性进展性脑梗死患者分成参照组 (n=31) 和研究组 (n=31), 患者入院后均接受常规治疗, 在此基础上参照组患者应用双重抗血小板治疗, 研究组患者应用双重抗血小板联合丁苯酞氯化钠注射液治疗。**结果** 两组患者治疗前 NIHSS 评分与 Barthel 评分差异无统计学意义, $P>0.05$, 患者接受治疗后神经功能缺损及生活质量均获得改善且研究组 NIHSS 评分较低, Barthel 评分较高, 两组 NIHSS 评分及 Barthel 评分差异均存在统计学意义, $P<0.05$ 。**结论** 急性进展性脑梗死患者应用丁苯酞氯化钠注射液联合双重抗血小板治疗效果确切。

【关键词】 丁苯酞氯化钠注射液; 双重抗血小板; 急性进展性脑梗死; 神经功能缺损; 生活质量

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-006-02

发病七天内 (国内学者通常将时间界定为发病后 48h 内) 缺血性卒中临床体征及症状逐渐加重的现象即为进展性脑梗死, 患者面临的残疾风险及死亡风险均较高, 因此, 必须尽早为患者提供针对性治疗以延缓其病情进展^[1]。现将急性进展性脑梗死患者 62 例为研究对象, 随机将患者分成两组并应用不同的治疗方式, 对比和评价患者应用丁苯酞氯化钠注射液联合双重抗血小板治疗的效果, 如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取 62 例急性进展性脑梗死患者, 纳入标准: 经影像学检查 (CT、MRI) 并结合患者临床症状确诊病情; 患者发病时间不超过 48h; 均为首次发病。排除标准: 由于心功能不全、高热等导致的病情进展者; 伴发肝肾肺心等脏器功能障碍者; 先天性血管异常者; 合并血管性痴呆者; 对芹菜有过敏反应者^[2]。所选对象经系统随机化法分成 2 组, 参照组 (n=31) 包括男性 17 例、女性 14 例, 年龄 32-83 岁, 平均年龄 (55.82±4.31) 岁, 研究组 (n=31) 包括男性 16 例、女性 15 例, 年龄 30-87 岁, 平均年龄 (54.82±4.37) 岁。两组患者基本资料存在可比性, 差异不存在统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法

于患者入院后为其提供常规治疗, 包括水电解质失衡纠正、调节血糖及血压、减轻脑细胞水肿等, 参照组患者应用双重抗

血小板治疗, 首剂阿司匹林口服 100mg、氯吡格雷 300mg, 次日起即调整氯吡格雷用药剂量至 75mg/次, 每日 1 次。静脉滴注 20ml 银杏制剂, 每日 2 次, 每次口服阿托伐他汀 40mg, 每日 1 次, 持续治疗 14d。研究组患者应用双重抗血小板联合丁苯酞氯化钠注射液治疗, 双重抗血小板治疗方式同参照组, 静脉滴注 25mg 丁苯酞氯化钠注射液, 2 次/d, 确保用药间隔不短于 6h, 每次滴注时间 $\geq 50\text{min}$ ^[3]。

1.3 观察指标

应用美国国立卫生院卒中量表 (NIHSS) 及日常生活能力评定量表 (Barthel 指数) 分别评估患者神经功能缺损以及生活质量, 分别在患者治疗前、治疗后 7d 及治疗后 14d 进行评定。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件包进行数据分析, 以率表示正态分布计数资料, 以均数 \pm 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示正态分布计量资料, 应用 χ^2 、t 检验符合正态性检验及方差数据资料, 应用秩和检验等级资料, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前 NIHSS 评分与 Barthel 评分差异无统计学意义, $P>0.05$, 患者接受治疗后 7d、14d 神经功能缺损及生活质量均获得改善且研究组 NIHSS 评分较低, Barthel 评分较高, 两组 NIHSS 评分及 Barthel 评分差异均存在统计学意义, $P<0.05$, 见表 1。

表 1: 治疗前后两组患者 NIHSS 评分及 Barthel 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	NIHSS			Barthel		
	治疗前	治疗后 7d	治疗后 14d	治疗前	治疗后 7d	治疗后 14d
参照组 (n=31)	11.64±2.23	9.23±3.07	7.25±2.84	22.18±3.26	30.35±4.08	44.23±6.23
研究组 (n=31)	11.59±2.27	6.86±2.97	5.22±2.79	23.07±3.31	35.28±4.11	57.17±6.03
t	0.819	3.310	5.007	1.174	3.879	4.051
P	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性进展性脑梗死发病机制包括以下方面: 原发动脉部位血栓进展并导致狭窄血管闭塞, 脑缺血区域面积扩大; 脑水肿加重, 进而使得神经功能缺损程度加重; 全身感染、酸碱失衡等扰乱脑代谢并加重神经功能缺损^[4]。

双重抗血小板治疗可阻断血小板, 抑制危险血凝块形成。丁苯酞能够对谷氨酸释放产生抑制作用, 还可对低糖、低氧以及谷氨酸引发的神经细胞内钙超载产生抑制作用, 有助于使脑细胞受损得到缓解。除此之外, 丁苯酞还可使血清 SOD

活性及其抗氧化能力得到增强并使神经元损伤程度获得减轻^[5]。此次研究中, 治疗后 7d 及治疗后 14d 研究组 NIHSS 评分均低于参照组, Barthel 评分均高于参照组, 差异均存在统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述, 为急性进展性脑梗死患者提供丁苯酞氯化钠注射液、双重抗血小板联合治疗效果优于双重抗血小板治疗。

参考文献

- [1] 谢艳, 李云燕, 王凤英. 丁苯酞氯化钠注射液治疗急 (下转第 8 页)

学质量满意评价表”，学生依据对教学质量满意程度进行评价。共发放问卷 72 份，收回 72 份，问卷有效率 100%。

(四) 统计学方法

本文应用 SPSS20.00 统计学软件进行数据处理，计数、计量资料采用 t 检验、 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组护生考核情况表考核成绩对比

表 1: 两组护生考核情况表考核成绩对比 ($\bar{x} \pm S$) 分

组别	人数	成绩
观察组	36	89.53±8.25
对照组	36	78.63±9.64
t	-	5.67
P	-	<0.05

观察组的理论、实践考核总成绩高于对照组，且差异具有

统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

(二) 两组护生妇科临床护理能力对比

观察组的妇科临床护理能力高于对照组，且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2: 两组护生妇科临床护理能力对比 ($\bar{x} \pm S$) 分

组别	病情观察 评估能力	应变 处理能力	护患 沟通能力
观察组 (n=36)	25.18±1.05	35.25±1.55	29.55±0.45
对照组 (n=36)	19.15±1.18	25.36±0.98	21.65±0.58
t	66.584	69.035	115.024
P	<0.05	<0.05	<0.05

(三) 两组护生对带教效果满意度对比

观察组的教学满意度高于对照组，且具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3: 两组护生教学满意度情况表 [n (%)]

组别	满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=36)	30 (83.33)	5 (13.89)	1 (2.78)	35 (97.22)
对照组 (n=36)	20 (55.56)	8 (22.22)	8 (22.22)	28 (77.78)
χ^2	-	-	-	8.137
P	-	-	-	<0.05

三、讨论

妇科护理具有患者基数大、疾病类型多等特点，其临床疗效受患者身体素质及病情等情况的影响^[5]。护理过程中容易出现患者损伤情况，一旦出现护理差错，往往导致医患纠纷，导致护理满意度降低，患者康复时间延长^[6]。临床路径是针对某一疾病构建一套标准化治疗模式与治疗程序，是一个有关临床治疗的综合模式，其目标是提高临床医疗水平^[9]。临床路径带教方法在妇科护理教学实施，有目的、有针对性地制定护理教学方案，实现程序化、规范化、标准化、科学化的临床教学，保证教学活动能够有序、有效地展开，使护生在有限的时间内能够全面掌握妇科的护理知识，获得预期效果。本研究结果显示，实施临床路径式带教的观察组实习护生在理论和实践考核总成绩上明显高于传统带教方法的对照组，且具有统计学意义 ($P < 0.05$)，临床路径式带教方法的实施能够提高护生的学习水平。

由于临床路径式带教在教学目标上更加明确，并且以护生为中心，教师作为带教工作的引导者，“放手不放眼”让护生亲身参与到护理实践工作中，既调动了护生学习的积极性，又能及时发现问题及时纠正，防止护理差错事故的发生，为护生护理技巧水平的提高奠定坚实的基础^[8]。同时在护理教学过程中，指导护生掌握护患沟通技巧，提高护患沟通意识，提高护理技巧。本研究结果表明，实施临床路径式带教，能够提高实习护生临床护理能力，以求达到提高临床带教教学质量、增进护患关系、加强护生岗位能力及服务意识的目的。

有学者表示，在妇科实习护生教学过程中，临床路径式带教方法的实施能够提高实习护生的整体护理能力技巧水平，

提高护生对带教工作的满意程度^[9]。本研究结果显示，观察组实习护生对带教工作的满意率高达 97.22%，明显高于对照组的 77.78%，且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明临床路径式带教在妇科护理教学中，提高护生对妇科护理教学的满意程度，提高了教学效率，值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 刘一兰, 王贵兰, 赵光红. 现代护理教育 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002:165-169.
 [2] 赵撞, 隋建娥, 李雪云. 提高临床护理教师素质的探讨 [J]. 齐鲁医学杂志, 2009, 24 (1): 75-76.
 [3] 朱姝姝. 临床路径式带教在急诊外科临床护理教学中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(48):172-173.
 [4] 孙建勋, 张彦芳, 刘笑梦, 曹姣玲, 尚艳芳. 以能力为本位的高职护理专业学生职业能力培养途径探索 [J]. 卫生职业教育, 2016, 34(4):98-100
 [5] 林素琴, 林剑芳, 洪飞, 等. 妇科盆腔手术围手术期预防下肢深静脉血栓形成的护理 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(2):136-137.
 [6] 付建红. 妇产科优质护理服务试点病房的实践与思考 [J]. 饮食保健, 2016, 3(14):4-5.
 [7] 李锦云, 罗梨芳, 陈幼芳. 临床路径式带教在妇科护理教学中的应用效果探讨 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(22):3442-3443.
 [8] 吴若雅. 临床路径式带教在产科轮转生护理教学中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2017, 24(6):84-84.
 [9] 魏国光. 临床路径式带教在妇科护理教学中的应用 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(8):171-173.

(上接第 6 页)

性脑梗死的疗效观察 [J]. 当代医学, 2017, 23(34):110-112.

[2] 黄玮, 顾小红, 邓娟. 丁苯酞氯化钠注射液联合抗血小板药物治疗进展性脑梗死的临床疗效和安全性分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(23):3804-3806.

[3] 高永涛. 补肾通络益智汤联合丁苯酞氯化钠注射液治疗老年急性脑梗死后认知障碍的临床观察 [J]. 中国民康医学,

2018, 30(11):94-95, 121.

[4] 郑丽, 李虹, 陈娜, 王聪杰, 等. 丁苯酞注射液联合双联抗血小板治疗穿支动脉疾病型脑梗死的疗效 [J]. 中国新药杂志, 2019, 28(17):2130-2134.

[5] 焦琳娜, 郭艺华, 李宝仪, 等. 丁苯酞氯化钠注射液联合双重抗血小板治疗进展性脑梗死的临床价值分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(20):114-115.