

# 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的疗效

玄得顺

潍坊高新技术产业开发区人民医院 山东潍坊 261000

**〔摘要〕** **目的** 探究临床上治疗急性脑梗死患者采用氯吡格雷联合阿司匹林的效果。**方法** 选取我院急性脑梗死患者 100 例作为研究对象, 随机均分为观察组与对照组各 50 例, 其中对照组利用阿司匹林的方法进行治疗, 观察组采用氯吡格雷联合阿司匹林的治疗方法。对比两组患者的临床治疗效果、不良反应出现率以及 NIHSS 评分以及 QOL 评分情况。**结果** 经过治疗后, 观察组的治疗总有效率显著高于对照组; 观察组的不良反应出现率明显低于对照组; 治疗后, 观察组的 NIHSS 评分以及 QOL 评分优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 临床上治疗急性脑梗死患者采用氯吡格雷联合阿司匹林的效果显著, 减少了不良反应出现率, 改善了患者身体状况, 提高了患者生存质量。

**〔关键词〕** 氯吡格雷; 阿司匹林; 联合治疗; 急性脑梗死; 疗效

**〔中图分类号〕** R743.33 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-018-02

临床上脑梗死属于一种比较常见的疾病, 具有较高的发病率、致残率与病死率, 此种疾病主要是因为患者脑部血液供应不足, 导致患者的神经阻滞出现严重缺血缺氧的状况, 从而产生神经组织坏死的现象。如果患者出现此种疾病不能获得及时的治疗, 就非常容易让病情恶化, 以致于患者的生命安全受到严重的威胁。按照有关的文献资料表示, 在治疗急性脑梗死患者的过程中, 通过利用氯吡格雷联合阿司匹林的方法, 能够获得有效的效果, 改善患者预后。为了探究此种方法, 文章将具体进行研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院急性脑梗死患者 100 例作为研究对象, 随机均分为观察组与对照组各 50 例, 其中对照组男性患者 33 例, 女性患者 17 例, 年龄为 55-76 岁, 平均年龄 (65.88±10.55) 岁; 观察组男性患者 32 例, 女性患者 18 例, 年龄为 56-77 岁, 平均年龄 (65.89±10.56) 岁; 对比两组一般资料, 不存在显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组利用阿司匹林的方法进行治疗, 要求患者口服, 一日一次, 一次 100mg, 长时间治疗。

观察组采用氯吡格雷联合阿司匹林的治疗方法。阿司匹林使用方法与对照组相同, 同时给患者提供氯吡格雷口服治疗, 一日一次, 一次 75mg, 连续治疗三周。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的临床治疗效果、不良反应出现率以及 NIHSS 评分以及 QOL 评分情况。

### 1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 来对数据展开分析, 采用  $P < 0.05$  来表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

两组患者的治疗情况, 详细见表 1。

**表 1: 对比两组患者的治疗效果 [n (%) ]**

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	34 (68.00)	14 (28.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	28 (56.00)	10 (20.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
P					< 0.05

### 2.2 不良反应出现率

两组患者的不良反应出现率情况见表 2。

### 2.3 治疗前后 NIHSS 评分以及 QOL 评分

经过治疗后, 观察组的 NIHSS 评分以及 QOL 评分优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**表 2: 对比两组患者的不良反应出现率 [n (%) ]**

组别	n	消化道出血	皮下瘀斑	牙龈出血	恶心呕吐	总出现率
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	3 (6.00)
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	7 (14.00)
P						< 0.05

**表 3: 对比两组治疗前后 NIHSS 评分以及 QOL 评分**

组别	n	NIHSS 评分		QOL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	23.54±3.14	8.02±0.33	19.65±4.22	48.54±1.21
对照组	50	23.28±3.10	15.22±0.56	19.54±5.01	35.22±2.22
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

临床诊断急性脑梗死要利用 CT 或者是影像学的检查等方法, 这为了更好的治疗患者疾病, 为患者提供针对性的治疗方法。对于急性脑梗死患者, 医护人员要让患者卧床休息, 保护好患者呼吸与心脏功能, 重视患者的营养摄入, 防止患者产生各种并发症。另外还需要给患者提供脱水降颅压的治疗方法, 避免出现脑疝的现象, 降低病死率。面对意识清楚的患者要给他们提供血管扩张药物, 如果患者疾病发生时间已经超出二十四小时, 那么就不适合使用。临床上治疗急性脑梗死患者中抗血小板属于重要的部分。为了保障患者神经功能正常, 需要利用神经保护剂, 一旦患者出现神经功能损伤, 要展开及时修复。

临床针对急性脑梗死疾病进行治疗当中要给患者提供抗血小板的药物, 抑制患者血小板的集聚和形成过程, 减少血栓出现率, 防止产生急性心脑血管疾病。阿司匹林作为一种比较常见的抗血小板的药物, 能够有效对血小板的集聚进行抑制, 这样一来, 血管内皮收缩过程中将会抑制血小板氧化酶活性, 从而抑制住血栓素 A2 的出现, 能够对脑梗死疾病进行预防。可临床上利用阿司匹林的过程中并未达到长时间使用的规范, 将会加大患者出血风险, 严重威胁患者生命与身体健康。

氯吡格雷可以有效对患者血小板的集聚进行控制, 恢复患者的血小板功能, 避免患者出现动脉粥样硬化, 能够有效预防患者出现脑梗死。这两种药物具备协同作用, 能够及时弥补阿司匹林单纯使用的不足之处, 所以, 两者联合使用对急性脑梗死患者进行治疗具备显著的效果。根据研究结果表示, 经过治疗后, 观察

(下转第 21 页)

和 (4.56±1.27) min/次, 实验组治疗后的胸闷痛发作次数和持续时间短于对照组 (P < 0.05)。

### 3 讨论

冠心病心绞痛属于具有较高发病率的心脑血管疾病, 在老年人群中具有很高的发病率, 此病症在初期并不会出现较为显著的临床症状, 在临床治疗中, 常常会出现治疗不及时引发心脏内机类疾病的状况<sup>[3-4]</sup>。在冠心病心绞痛临床治疗中, 合理地应用西药和中药进行联合治疗, 对于提升治疗效果, 改善患者生活质量和缩短治疗时间, 均具有积极意义。此次研究结果表明: 实验组的治疗总有效高出对照组 (P < 0.05); 两组均无明显不良反应 (P > 0.05); 实验组治疗后的胸闷痛发作次数和持续时间短于对照组 (P < 0.05)。

中医理论认为冠心病心绞痛属于“胸痹”“真心痛”的范畴, 致病机理是本虚标实, 大部分是由心脉瘀阻所引发的, 患者血瘀气虚, 瘀滞不通, 进而导致胸痹心痛<sup>[5]</sup>。老年人随着年龄的增长, 身体机能退化, 心阳虚衰, 气机失调, 情志不畅, 发生冠心病心绞痛的风险显著增加。针对冠心病心绞痛, 中医主张坚持活血化瘀、益气通络原则, 选用合理的中药方剂进行治疗。阿司匹林、阿托伐他汀片、美托洛尔、硝酸异山梨酯片、硝酸甘油属于常用的冠心病心绞痛治疗西药, 能够使患者的临床症状得到显著改善。中药方剂血府逐瘀汤当中的红花、桃仁、赤芍及川芎均有十分突出的活血和养血效果, 柴胡和枳壳在疏肝理气方面具有十分显著的功效, 桔梗有助于载药上行, 川牛膝有显著的破瘀通络功效, 香附具有疏肝解郁、理气宽中的效果, 生地黄清热凉血, 陈皮理气健脾, 当归活血、补血, 在几种中药材的联合作用下, 可以形成十分突出的舒气活血功效。针对气虚患者加用党参与郁金, 能

够起到显著的补中益气效果, 改善气血亏虚症状; 湿气较重患者加用白芥子与干姜能够起到显著的温中散寒祛湿效果。

在冠心病心绞痛的临床治疗中, 常规西药口服治疗方法, 能够使患者的临床症状得到显著缓解, 可以较为迅速地控制病情, 但并未从根源上对冠心病心绞痛进行治疗和调理, 并且西药存在一定的副作用, 存在发生不良反应的风险。在常规西药治疗的基础上, 根据患者的病情辩证地采取中药进行治疗, 既能够保证治疗的安全性, 还能够促进治疗效果的提升, 防控不良反应和并发症发生。联合使用中西药治疗冠心病心绞痛, 能够发挥西药缓解病情效果的同时, 发挥中药舒气活血的效果, 改善患者的气血运行状况, 从根源上改善临床症状和身体机能。在冠心病心绞痛的临床治疗中, 科学地采取中西医结合内科治疗的方式, 能够使患者的心绞痛发作情况得到显著改善, 有助于促进治疗效果的提升, 并且治疗安全性能够得到保证。

### [参考文献]

- [1] 丁留燕. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28):84-86.
- [2] 徐望达, 柳钢. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(04):60-61.
- [3] 张文召, 罗东旭. 中西医结合治疗冠心病心绞痛不稳定型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(02):201-202.
- [4] 田旭. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(20):64-65.
- [5] 杨东升. 中西医结合治疗老年冠心病心绞痛 108 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(04):138+141.

(上接第 17 页)

并发症发生率更低, 且组间对比 P < 0.05, 许建成<sup>[5]</sup>的研究结果与此相似。

可见, 腹腔镜手术在治疗老年人急性胆囊炎中安全、有效, 建议将此术式在临床中推广应用。

### [参考文献]

- [1] 文洪. 胆囊结石伴急性胆囊炎患者行腹腔镜手术时机的选择[J]. 中国社区医师, 2018, 034(031):54-55.

- [2] 蔡伟, 肖明华. 腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎治疗中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2017, 015(024):146-147.

- [3] 王斌. 急性胆囊炎最佳腹腔镜手术时机选择及影响因素分析[J]. 中国基层医药, 2019, 26(22):2712-2715.

- [4] 赵晶晶, 朱洵, 陶汉川. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床疗效评估[J]. 当代医学, 2017, 023(027):115-117.

- [5] 许建成. 胆囊结石伴急性胆囊炎患者行腹腔镜手术时机的选择分析[J]. 医药前沿, 2018, 008(029):172-173.

(上接第 18 页)

组的治疗总有效率显著高于对照组; 观察组的不良反应出现率明显低于对照组; 治疗后, 观察组的 NIHSS 评分以及 QOL 评分优于对照组 (P < 0.05)。

总之, 临床上治疗急性脑梗死患者采用氯吡格雷联合阿司匹林的效果显著, 减少了不良反应出现率, 改善患者身体状况, 提高患者生存质量。

### [参考文献]

- [1] 薛萍, 尹哲. 氯吡格雷联合阿司匹林对急性脑梗死的治疗

- 价值[J]. 心理月刊, 2019, 14(24):169.

- [2] 严鹏程. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(20):140-141.

- [3] 张敏. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗急性脑梗死的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29):144-145.

- [4] 王海军. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(05):523.

- [5] 邢军伟. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(19):77.

(上接第 19 页)

好疗效, 枣仁安神胶囊就是治疗睡眠障碍的老年患者的有效药物。

枣仁安神胶囊属于 OTC 乙类药物, 药物主要成分包括酸枣仁、丹参、五味子, 其中酸枣仁的核心成分为酸枣仁总皂苷, 其可以较好提高血液流变性, 进而发挥活血化瘀功效<sup>[2]</sup>。枣仁安神胶囊功效养血安神, 用于心血不足所致失眠、健忘、心烦、头晕; 神经衰弱症见上述证候者。

本研究, 与对照组比较, 观察组患者病情有所改善 (P < 0.05)。观察组的 PSQI 评分、血液流变性指标水平都优于对照组 (P < 0.05)。由此说明, 枣仁安神胶囊可以有效调节患者部分

血液流变性指标水平, 从而扩张脑血管, 提高血脑屏障通透性, 调节大脑微循环, 既而转变睡眠障碍的老年患者的“血瘀”状况, 副作用小。

总而言之, 应用枣仁安神胶囊治疗睡眠障碍的老年患者, 疗效突出, 有效调节改善患者部分血液流变性指标水平。

### [参考文献]

- [1] 张微. 中医药治疗老年性失眠临床研究近况分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(56):80.

- [2] 刘海燕, 陈福忠. 枣仁安神胶囊治疗老年性失眠症的疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(02):71.