

急性脑梗塞患者采用阿司匹林与氯吡格雷联合治疗对有效率的积极影响

吴清翔 邓伟林 杨 英

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院 广西桂林 541000

〔摘要〕目的 分析脑梗塞患者采用阿司匹林与氯吡格雷联合治疗对有效率的积极影响。方法 本研究共 65 例研究对象,均为脑梗塞患者,其中 32 例行单纯阿司匹林治疗的患者列为对照组,另外 33 例行阿司匹林配合氯吡格雷治疗的患者列为研究组,所有研究对象均选自 2018 年 12 月到 2020 年 4 月。经治疗 4 周后,对比分析两组患者神经功能与日常生活能力改善情况,统计治疗效果。结果 在 NIHSS 评分与 ADL 评分上,研究组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。在总有效率上,研究组 93.94% 明显高于对照组 78.13% ($P < 0.05$)。结论 脑梗塞患者采用阿司匹林配合氯吡格雷治疗的效果明显,能够减轻患者的神经功能缺损程度,值得在临床治疗中加大推广力度。

〔关键词〕 脑梗塞; 阿司匹林; 氯吡格雷; 神经功能

〔中图分类号〕 R743.33 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-040-02

脑梗塞是临床常见且多发的脑血管疾病,好发于中老年人群,给人们的身体健康与生命安全构成极大的威胁。脑梗塞侧重于对症支持、药物治疗,以阿司匹林为主,虽疗效确切,但长期用药产生的毒副作用多,影响患者的治疗配合度。近年来,随着现代医学的发展与完善,阿司匹林配合氯吡格雷已逐渐用于脑梗塞患者的治疗中,对改善患者的病情起着重要的作用。为进一步证实上述观点,为今后的临床研究提供依据,本文探究了阿司匹林联合氯吡格雷在脑梗塞患者中的治疗效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2018 年 12 月至 2020 年 4 月收治的 65 例脑梗塞患者作为研究对象,按照治疗方法的不同将其分为对照组 ($n=32$) 与研究组 ($n=33$)。对照组男性 18 例,女性 14 例;最大年龄为 80 岁,最小年龄为 45 岁,平均 (62.50 ± 3.47) 岁;患病时长 1-13 天,平均 (7.36 ± 1.25) 天。研究组男 19 例,女 14 例;年龄 46-80 岁,平均 (62.56 ± 3.62) 岁;患病时长 1-13 天,平均 (7.11 ± 1.28) 天。对比分析两组患者的性别、年龄、患病时长,具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 所有患者经脑部 CT、MRI 检查确诊为脑梗塞; (2) 无精神行为异常、患者或家属能配合治疗的患者; (3) 此次研究得到本院医学伦理委员会的许可,且 65 例患者及患者家属签字同意。

排除标准: (1) 合并恶性肿瘤或心血管疾病的患者; (2) 精神行为异常,无法正常交流的患者; (3) 近段时间内接受过具有溶栓、抗凝等作用治疗或对本次研究用药过敏的患者。

1.2 方法

两组患者入院后均接受对症支持治疗,包括抗感染、降低颅内压、补液、调整血压、血糖等。在此基础上,对照组行阿司匹林肠溶片(生产厂家:拜耳医药保健有限公司;国药准字 J20171021;规格 100mg/片*30 片/盒;使用方法:口服,每次 100mg,每天 1 次)治疗,治疗时间为 4 周。

研究组则行阿司匹林配合硫酸氢氯吡格雷(生产厂家:赛诺菲杭州制药有限公司;国药准字 J20180029;规格 75mg/片*28 片/盒;使用方法:口服,每次 75mg,每天 1 次,晚上服用)治疗,连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前、治疗 4 周后神经功能与日常生

活能力改善情况。神经功能评估标准参照美国国立卫生院神经缺损评分^[1](NIHSS),判断标准:NIHSS 评分在 4 分以下则表示轻度神经功能缺损;位于 4-15 分之间则表示中度神经功能缺损;15 分以上则表示重度神经功能缺损。日常生活能力评估标准参照日常生活能力量表^[2](ADL),总计 100 分,分数越高则表示生活能力越强。(2) 统计两组患者临床治疗效果,判断标准^[3]:患者经治疗后 NIHSS 评分与 ADL 评分皆改善 50% 以上,且临床症状改善 50% 以上则视为显效;患者经治疗后 NIHSS 评分与 ADL 评分皆改善 25%-50% 之间,临床症状改善 30% 以上则视为有效;患者经治疗后 NIHSS 评分与 ADL 评分改善程度低于 15% 则视为无效。总有效=显效+有效。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,经 t 检验,计数资料经 χ^2 检验,以 (%) 表示,差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比分析两组患者神经功能评分与日常生活能力评分的差异

经治疗 4 周后,在 NIHSS 评分上,研究组低于对照组;与 ADL 评分上,研究组高于对照组 ($P < 0.05$),具体见表 1。

表 1: 对比分析两组患者神经功能评分与日常生活能力评分的差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	33	16.08 $\pm$ 0.28	7.02 $\pm$ 0.11	56.28 $\pm$ 1.34	80.63 $\pm$ 2.63
对照组	32	15.82 $\pm$ 0.73	11.03 $\pm$ 0.15	56.13 $\pm$ 1.22	71.36 $\pm$ 1.82
t		1.907	123.179	0.471	16.475
P		0.061	0.000	0.639	0.000

2.2 两组患者治疗效果对比

在总有效率上,研究组 93.94% 明显高于对照组 78.13% ($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2: 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	33	21	10	2	31 (93.94)
对照组	32	16	9	7	25 (78.13)
χ^2					10.402
P					0.001

3 讨论

脑梗塞是一种凶险的脑血管疾病，主要是因脑部血液供应出现障碍、大动脉粥样硬化等所致，临床上表现为肢体运动障碍、感觉障碍、言语及智能障碍等症状^[4]。脑梗塞患者若未及时得到有效的处理，不仅会损伤患者的神经功能，病情严重的患者甚至会出现脑疝，危及患者的生命健康安全。因此，临床上加强对脑梗塞患者的治疗是非常有必要的。

阿司匹林对血小板聚集有显著的抑制作用，药物成分中的乙酰水杨酸不仅能够有效减少血栓素 A₂ 的生成，还能够有效抑制血小板的聚集和释放反应及自发性聚集，有效预防血栓的形成^[5]。氯吡格雷能够有效预防动脉粥样硬化的形成，能够有效阻断血小板糖蛋白的活化过程，从而抑制血小板聚集^[6]。两者药物的结合使用能够有效延缓动脉粥样硬化的发生，具有较好地抗血小板聚集作用，治疗效果显著，且不良反应较少，兼顾治疗有效性和安全性，对于患者康复具有重要意义。本次研究结果表明，在 NHSS 评分、ADL 评分与总有效率评分上，研究组优于对照组，进一步证实了阿司匹林联合氯吡格雷在临床中的应用效果。原因可能是二者联合使用能够有效改善病人的血流状态，能够更快的控制症状，达

到治疗疾病的目的。

综上所述，阿司匹林联合氯吡格雷对脑梗塞患者的症状有明显的改善作用，能够减轻患者的神经功能缺损程度，改善患者的日常活动能力，提高临床治疗效果，值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 陈方. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗脑梗塞的临床疗效观察及护理[J]. 海峡药学, 2018, 030(002):203-204.
- [2] 程曼, 刘红钊, 张小林. 阿司匹林联合氯吡格雷对脑梗死的临床治疗效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(18):53-54.
- [3] 况元明. 阿司匹林和氯吡格雷联合应用治疗脑梗塞临床治疗的效果评价[J]. 健康必读, 2018, 000(023):5-6.
- [4] 刘勇荣. 阿司匹林、氯吡格雷合用于脑梗死患者治疗中的效果分析[J]. 当代医学, 2019, 25(11):132-134.
- [5] 郭芳, 孙顺全, 石展, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗对无症状脑梗死患者生活能力及认知功能的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(6):887-890.
- [6] 曾凯锋. 阿司匹林联合氯吡格雷对脑梗塞的临床治疗作用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 006(002):55-55.

(上接第 36 页)

[3] 杨盛泉, 张元铭, 王贵强. 胸腺肽 α1 注射液联合床边纤维支气管镜支气管肺泡灌洗术对老年重症肺炎患者外周血 CD4⁺/CD8⁺ 水平及预后的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(4):406-409.

[4] 余为龙. 老年重症肺炎多药耐药菌感染临床特点及头孢哌酮

/舒巴坦联合胸腺肽 α1 的效果[J]. 临床研究, 2019, 27(11):36-37.

[5] 张晓亮, 庞剑. 早期应用血必净联合胸腺五肽治疗老年重症肺炎的效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):173-174.

[6] 竹艳刚, 贾馨卉, 史振杰, 等. 血必净、胸腺五肽联合对重症肺炎患者炎症反应进程的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(17):2335-2337, 2341.

(上接第 37 页)

3 讨论

胃溃疡临床中常见的一种慢性消化性疾病，可造成患者胃黏膜充血、水肿等状况的发生，随着病情的发展，甚至造成血管破裂，若对其不及时进行控制，会导致患者大出血等严重后果，故需尽早对其进行有效治疗措施^[4-5]。奥美拉唑为临床中属于一种质子泵抑制剂，可有效保护患者的胃黏膜，并中和胃酸，从而治疗胃溃疡；此种药物可通过质子泵的活性，对患者的胃酸分泌进行抑制，发挥着减少胃酸对胃黏膜的刺激重要作用，可显著改善其临床症状，稳定患者的病情。铝碳酸镁可有效中和分泌胃酸，阻止胃酸侵蚀胃黏膜、胃管，可减少胃黏膜出血的发生，减小溃疡面积，降低病情复发率。两种药物联合应用治疗，相辅相成，有利于充分发挥药效，可显著增加胃黏膜的厚度，降低胃出血症状的发生率，确保患者生命安全。

本次研究结果为，对照组患者溃疡愈合时间、彻底止血时间、住院时间均明显长于实验组；实验组患者不良反应发生率明显低于对照组；实验组患者治疗总有效率显著高于对照组；有上述数据可得，对胃溃疡合并胃出血患者在常规治疗的基础上，应用奥

美拉唑联合铝碳酸镁治疗，与单一使用奥美拉唑治疗相比，临床综合治疗效果更加显著。

综上所述，奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的效果显著，可显著改善患者的康复进程，减少不良反应的发生，提高治疗总有效率，临床中值得进一步推广。

[参考文献]

- [1] 林荣荣. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察[J]. 黑龙江医学, 2020, 11(02): 11-12.
- [2] 张宏. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 06(79): 74-75.
- [3] 朱晨宇, 杨振华. 瑞巴派特三联疗法用于胃溃疡伴胃出血的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(6):766-769.
- [4] 李华伟, 王立军, 张英. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性评价[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(6):1050-1052.
- [5] 许卫娜, 王婷, 张林慧. 铝碳酸镁与奥克奥美拉唑联合对胃溃疡患者预后的改善研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(6):796-798.

(上接第 38 页)

广应用。

[参考文献]

[1] 郑霄, 胡晓晨. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(1): 160-162.

[2] 齐勤学. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心

力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(11): 33-33.

[3] 毛玉娟. 美托洛尔联合贝那普利治疗老年高血压合并心力衰竭对心脏功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2018, v.16(5): 171-172.

[4] 程丽森. 老年原发性高血压伴心力衰竭采用贝那普利联合美托洛尔治疗对血压、心率及心功能的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(3): 73-75.

(上接第 39 页)

综上所述，单唾液四己糖神经节苷脂钠注射液治疗新生儿缺血缺氧性脑病所致脑损伤的临床效果显著，值得在临床工作中推广。

[参考文献]

[1] 常晶, 康莺歌. 新生儿低血糖脑损伤的相关影响因素分析

[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(2):80-81

[2] 刘静. 新生儿低血糖脑损伤的临床特征及预后分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(7):824-825.

[3] 兰德联. 使用神经节苷脂治疗新生儿低血糖所致脑损伤的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(14):125-126.