

## 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷对脑梗塞的治疗价值研究

李健标

江门市新会区人民医院 广东江门 529100

〔摘要〕目的 对脑梗塞患者实施阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗后患者各指标状况进行评估。方法 将我院在 2020 年 5 月至 2021 年 4 月期间接收的 80 例脑梗塞患者作为此次调查与分析对象, 所有患者分为 (以奇偶分组法) 研究组、对照组, 每组患者各 40 例, 前者实施阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷治疗, 后者单纯实施阿司匹林治疗, 分析两组患者各指标变化情况。结果 研究组治疗有效率、神经功能缺损评分情况显著优于对照组, 数据差异结果存在对比研究意义 ( $P < 0.05$ )。结论 阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷疗效显著, 可以帮助患者加快疾病恢复速度。

〔关键词〕脑梗塞; 阿司匹林; 硫酸氢氯吡格雷; 临床效果; 联合治疗

〔中图分类号〕R743.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 04-050-02

脑梗塞是因脑部血液供应障碍, 是临床多发、常见疾病类型, 疾病发作后对患者生活质量以及生命安全均产生严重威胁<sup>[1-2]</sup>。为提升患者生存质量, 临床应将疾病治疗作为研究重点内容。本文主要是对 80 例患者进行分析, 表明实施阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷治疗后, 患者神经功能缺损情况显著改善, 可以帮助患者实现最佳预后效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院 80 例患者相关数据及资料进行研究, 将患者分为两组 (奇偶分组): 研究组、对照组。患者选取时间: 2020 年 5 月至 2021 年 4 月期间。对照组患者 (40 例): 男性、女性患者分别为 22 例、18 例; 平均年龄为 (68.49±1.90) 岁 (年龄区间为 59-76 岁)。研究组患者 (40 例): 男性、女性患者分别为 21 例、19 例; 平均年龄为 (68.18±1.79) 岁 (年龄区间为 60-75 岁)。两组患者以上数据资料对比后, 显示  $P > 0.05$ , 表示一般资料数据对比不存在统计学分析意义。

### 1.2 方法

对照组给予阿司匹林治疗: 口服阿司匹林肠溶片 (批准文号: 国药准字 J20171021 (国家药品监督管理局); 生产企业: 拜耳医药保健有限公司; 药品规格: 100mg\*30 片), 每日一次, 每次 100mg; 研究组给予阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷: 口服硫酸氢氯吡格雷 (批准文号: 国药准字 H20123116 (国家药品监督管理局查询); 产品规格: 25mg\*10s\*2 板; 生产厂家: 乐普药业股份有限公司) 0.75mg, 每日一次, 阿司匹林用法、用量同上。

### 1.3 观察指标

分析两组患者治疗有效情况, 将其分为显效 (治疗后临床症状消失、神经功能无障碍)、有效 (临床症状显著改善, 神经功能等指标状况朝着好的方向发展) 以及无效 (临床症状无任何变化甚至加重) 三种, 计算治疗有效率; 治疗前后 NIHSS 评分 (神经功能缺损): 总分设置为 42 分, 分数与该指标状况存在正向相关关系。

### 1.4 统计学分析

80 例患者资料均采用 SPSS25.0 进行分析处理 (以  $P$  值为评估标准: 当  $P < 0.05$  时, 表示统计学研究结果有意义)。其中, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 采用  $T$  检验; 计数资料 (%) 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗有效情况分析结果

对照组患者治疗有效率显著低于研究组, 数据差异结果存在统计学对比意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1:

表 1 两组患者治疗有效率对比 (例 / %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	27	12	1	97.50%
对照组	40	16	15	9	77.50%
$\chi^2$	-	-	-	-	7.3143
$P$	-	-	-	-	0.0068

### 2.2 两组 NIHSS 评分分析结果

治疗前, 两组分析结果无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 对照组评分显著高于研究组,  $P < 0.05$ , 表示差异分析结果存在统计学对比意义。见表 2:

表 2 两组治疗前后 NIHSS 评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	40	25.39±2.59	8.12±1.45
对照组	40	25.29±2.66	14.59±1.52
$T$	-	0.1703	19.4792
$P$	-	0.8652	0.0000

## 3 讨论

脑梗塞多发群体为 45-70 岁中老年人, 多因动脉硬化、栓塞等导致, 疾病发作后常见临床表现为语言障碍、猝然昏倒、半身不遂以及智力障碍等<sup>[3]</sup>。临床研究结果显示, 阿司匹林不仅具有解热、镇痛、抗炎等作用, 而且对血小板凝集具有显著抑制效果, 可以帮助患者改善血液循环的状况<sup>[4]</sup>。有研究表示单独用药后患者出现不良反应的几率较高, 常见包括消化道症状、皮下出血或脏器出血、过敏反应、阿司匹林哮喘、溶血和溶血性贫血以及肝肾功能损伤等, 对疾病恢复以及患者机体健康产生严重阻碍作用。氯吡格雷属于 ADP 受体拮抗剂, 对血小板的聚集、动脉闭塞等的抑制具有积极意义, 此药主要经过肝脏代谢, 半衰期约为 8 小时左右, 将以上两种药物联合用药后具有双联抗血小板的功效, 可以显著提升疾病治疗效果, 降低不良反应发生率<sup>[5]</sup>。

本文研究结果显示, 研究组各指标状况 (NIHSS 评分、治疗有效率) 与对照组相比优势显著 ( $P < 0.05$ )。由此可见, 与单纯治疗措施相比, 阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷联合治疗

(下转第 52 页)

[4]。而如果采用抗炎保肝药，可以规避有关并发症的出现。在具体的抗炎保肝药物使用中，包括几种类型，第一是免疫调节性药物，例如胸腺肽、糖皮质激素、丙种球蛋白等有关药物，可以调节机体免疫力。对已经感染乙肝病毒的细胞产生破坏作用，由此控制乙肝反复发作问题。第二是保肝降酶等药物，集中在谷胱甘肽、甘草酸制剂、水飞蓟、维生素有关药物，可以强化受损细胞所具有的活性，发挥肝细胞保护修复作用，改善肝功能受损问题，可以发挥较好的降酶功效。第三是保肝退黄药物，主要集中在清胆胺、腺苷蛋氨酸、硫酸镁、肝素、门冬氨酸钾镁等，可以有助于胆红素的运输，改善机体黄疸状况。对于水飞蓟素等药物可以达到肝细胞膜保护的保肝等作用，促使活性氧得到有效清除，发挥抗纤维化的功效。

(上接第 48 页)

能导致各类并发症，所以临床中一般采用外科手术进行治疗，也就是胆囊切除术。传统的开腹术具有出血量大和耗费的缺点，而且会对患者造成较大的创伤，随着医疗技术的不断发展，胆囊切除术已经从最早的开腹手术发展到了小切口胆囊切除术，近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小，并且手术区域的视野非常清晰，能够更快更直接的进行判断，并且具有封闭式的优点，能够降低并发症的发生率。通过以上的研究得出，采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组，而且并发症发生率仅为 3.85%，远低于分析组的 26.92%，并且经验证具有统计学差异性， $P < 0.05$ 。与

(上接第 49 页)

因此用药安全性欠佳<sup>[3]</sup>；妈富隆在临床中多适用于避孕，其中含有丰富雌激素和孕激素，于用药后可以对子宫内膜产生良好的再生、修复作用，于使用后可以快速促进子宫凝血功能恢复<sup>[4]</sup>。将妈富应用于青春期功血患者临床治疗当中，通过规律性用药，患者机体中雌激素水平可以在药物作用下升高，促进子宫内膜过度至分泌期，以此使患者出血量快速减少，治疗应用效果良好，且用药后不良反应发生几率较低，具有较高治疗用药安全性。

本次研究中，实验组患者采用妈富隆进行临床治疗后，控血时间、止血时间、用药副作用发生率、临床治疗有效率等项均优于对照组采用补佳乐患者 ( $P < 0.05$ )，由此可见，实验组患者临床治疗效果较良好，临床应用价值较高。

综上所述，妈富隆对青春期功血疾病治疗中，效果显著

(上接第 50 页)

具有其无法比拟的优越性，提升疾病治疗及预后效果的同时，可以促进患者身心健康发展。

综上所述，口服阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷措施的实施临床价值较高，对脑梗塞患者具有积极意义，不仅可以提升疾病治疗效果，而且对神经缺损情况进行改善作为，各院可将该治疗措施作为首选方案，并进行积极应用与推广，最大限度的保障患者机体健康。

[参考文献]

[1] 希廉, 张军民, 李学孔. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗脑梗塞对患者侧支循环建立及疗效的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(32):140-141.

还原型谷胱甘肽则可以达到解毒、护肝、清除自由基的功效。

总而言之，慢性乙型肝炎采用抗炎保肝药物治疗，可以有效的提升治疗疗效，改善血液有关指标状况，效果较好。

[参考文献]

[1] 王万娥, 朱长权, 李晶, 等. 化浊抗纤保肝汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(10):1189-1192.

[2] 陈岩岩, 周淑娟, 夏玉朝, 等. 化浊抗纤保肝汤联合恩替卡韦对慢性乙型肝炎后肝纤维化患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(1):81-85.

[3] 郭欣, 王静. 恩替卡韦联合保肝中药辨证疗法对慢性乙型病毒性肝炎的研究[J]. 大医生, 2019, 4(9):116-117.

小切口胆囊切除术相比，采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优，也能有效降低并发症，可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.

[2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比[J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.

表二：两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率(%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)

优于补佳乐，疾病治疗作用明显，临床用药安全性高，值得在临床上使用推广。

[参考文献]

[1] 景艳炜, 马苏亚, 李晓鸽, 康巧荣. 妈富隆治疗青春期无排卵性功血的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(65):196-197.

[2] 邵平. 妈富隆与补佳乐治疗青春期功血的疗效观察[J]. 当代医学, 2017, 23(06):55-56.

[3] 林国友, 梁丹, 刘路华, 陈广惠. 妈富隆与补佳乐治疗青春期功能失调性子宫出血的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2016, 13(10):49.

[4] 杨玉姣. 妈富隆治疗青春期无排卵性功血的临床应用[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13):90-91.

[2] 张光伟. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(5):53.

[3] 吴长雷. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 018(007):P.86-87.

[4] 孙运涛, 刘莉, 武彦彬, 等. 硫酸氢氯吡格雷+阿司匹林治疗脑梗塞的效果观察及不良反应发生率分析[J]. 临床医药文献电子杂志 2019, 6(95), 143, 150.

[5] 赛双桥, 朱巧红, 张伟玲, 等. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞对NIHSS评分的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(6):88-90.