



阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞疾病的临床效果

柏小燕

四川省成都市公共卫生临床医疗中心 四川成都 610000

【摘要】目的 研究阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞疾病的临床效果。**方法** 以2015年4月-2017年1月脑梗塞疾病患者90例随机分两组。单一组采用阿斯匹林治疗,协同组采用阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗。比较两组患者脑梗塞疾病治疗效果;治疗前和治疗后患者神经功能、自理情况的差异。**结果** 协同组患者脑梗塞疾病治疗效果高于单一组, $P < 0.05$;治疗前两组神经功能、自理情况比较无显著差异, $P > 0.05$;治疗后协同组神经功能、自理情况改善幅度更大, $P < 0.05$ 。**结论** 阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞疾病的临床效果确切,可改善患者病情和预后,提高其生活自理能力,值得推广。

【关键词】 阿斯匹林; 硫酸氢氯吡格雷; 脑梗塞疾病; 临床效果

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-038-02

【Abstract】 Objective to study the joint aspirin clopidogrel hydrogen sulfate oral clinical effect for the treatment of cerebral infarction disease. **Methods** in April 2015 - January 2017 cerebral infarction patients 90 cases were randomly divided into two groups. Treatment with a single set of aspirin, collaborative group with aspirin with clopidogrel hydrogen sulfate oral therapy. Compare two groups of patients with cerebral infarction disease treatment effect; Before and after treatment in patients with nerve function, the differences between the self-care situation. **Results** the collaborative group of patients with cerebral infarction disease treatment effect than single group, $P < 0.05$; Two groups before treatment neural function and self-care situation is no significant difference, $P > 0.05$; Collaborative group of nerve function after treatment a greater range of self-care situation improved, $P < 0.05$. **Conclusion** aspirin combined clopidogrel hydrogen sulfate oral treatment of cerebral infarction disease clinical effect, can improve patient condition and prognosis, and improve their ability to care for life, is worth promoting.

【Key words】 aspirin; Clopidogrel hydrogen sulfate; Cerebral infarction disease; Clinical effect

脑梗塞是一种发病率、残疾率和死亡率较高的疾病,对患者生命安全造成严重威胁。目前脑梗塞多采用抗血小板凝集药物进行治疗,但联合两种药物进行治疗的情况仍比较少^[1]。阿斯匹林、硫酸氢氯吡格雷均为临床常用的抗血小板凝集药物,单一治疗效果有限。本研究分析了阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞疾病的临床效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2015年4月-2017年1月脑梗塞疾病患者90例随机分两组。所有患者均符合脑梗塞诊断标准,除外合并大面积脑梗塞患者、心肺肝肾功能不全者、脑出血病史者。协同组患者男23例,女22例;46-74岁,年龄(56.34 ± 2.63)岁。单一组患者男24例,女21例;46-75岁,年龄(56.16 ± 2.66)岁。两组一般资料差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者给予调脂、降压、降糖、保护脑组织和改善循环等治疗。单一组采用阿斯匹林治疗,第一天口服300mg,第二天开始口服100mg,每天1次。

协同组采用阿斯匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗。其中,阿斯匹林用法同单一组,硫酸氢氯吡格雷第一天300mg,第二天75mg,每天1次。

1.3 观察指标

比较两组患者脑梗塞疾病治疗效果;治疗前和治疗后患者神经功能、自理情况的差异。

显效:症状消失,神经功能改善90%以上;有效:症状有所减轻,神经功能改善45%以上;无效:未达到上述的标准。脑梗塞疾病治疗效果为显效、有效之和^[2]。

1.4 统计学处理方法

SPSS20.0软件统计,计数资料采用 χ^2 检验。计量资料则进行t检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者脑梗塞疾病治疗效果相比较

协同组患者脑梗塞疾病治疗效果高于单一组, $P <$

0.05。如表1。

表1 两组患者脑梗塞疾病治疗效果相比较 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总效率
单一组	17	20	8	37 (82.22)
协同组	27	17	1	44 (93.33)
χ^2				6.049
P				0.014

2.2 治疗前和治疗后神经功能、自理情况相比较

治疗前两组神经功能、自理情况比较无显著差异, $P > 0.05$;治疗后协同组神经功能、自理情况改善幅度更大, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 治疗前和治疗后神经功能、自理情况相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	神经功能缺损评分	自理能力评分
协同组	治疗前	23.31 \pm 2.72	42.48 \pm 10.62
	治疗后	6.12 \pm 0.21**	93.97 \pm 12.68**
单一组	治疗前	23.39 \pm 2.76	42.46 \pm 10.61
	治疗后	12.42 \pm 1.59#	76.57 \pm 15.69#

注:与治疗前相比较, #表示 $P < 0.05$;与单一组治疗后相比较, *表示 $P < 0.05$

3 讨论

脑梗塞也为缺血性卒中,是局部脑组织血液供应故障导致脑组织缺氧缺血性坏死,以神经功能缺失为主要表现,根据其发病机制不同可分为腔隙性脑梗塞、脑血栓等,救治不及时可出现严重并发症,对患者预后不利。

阿司匹林属于常用抗血小板药物,可对体内血小板环氧化酶进行抑制,并阻断血栓素A2生成,还有抗酸特性,可降低血栓形成概率,生物利用度较高,在体内不容易被胃酸溶解^[3]。

氯吡格雷可不可逆结合血小板表面ADP受体,发挥抗血小板聚集作用,属于ADP抑制剂,也是新型抗血小板聚集药物,可通过阻滞其他诱导血小板凝集的激动剂活性,发挥抗血小板活性。血小板聚集反应中,血小板环氧化酶活化以及腺苷

(下转第42页)



确定进针深度和角度。除此以外, B能在术中反复检查且不受操作时间的限制, 避免x线定位对医生和患者产生放射性损害, 从而保护从事微创经皮肾穿刺输尿管镜取石术手术的医生。对于复杂肾结石, 通常情况下, 医生会依据结石大小、位置、解剖位置等挑选穿刺点及其穿刺路径。随着微创手术的不断改进和成熟, 其适应证逐步扩大, 特别适合治疗复杂性肾结石患者, (1)肾结石横径超过3.0cm并伴有肾积水患者; (2)多发性肾结石、鹿角状肾结石患者; (3)输尿管结石横径大于1.0cm并伴有严重积水患者。必须注意, 为提高穿刺成功率, 应选定恰当的穿刺点。一般情况下, 肾积水越严重, 穿刺置管更容易。比较大的碎石可直接采用取石钳夹出来, 加快取石速度。本组研究结果显示, 采用经皮肾穿刺输尿管镜取石术的临床效果优于传统手术效果, 且其手术时间较短, 术中出血量较少, 具有较高的安全性。

综上所述, 复杂性肾结石采用经皮肾穿刺输尿管镜取石术治疗的临床效果显著, 能够有效减少术中出血量, 缩短术

后住院时间, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 何国志. 两种经皮肾镜手术联合治疗巨大鹿角形肾结石临床观察[J]. 中国医学前沿杂志电子版, 2014, 6(7):90-92.
- [2] 杨巧智, 陈威, 陈壮等. 微创经皮肾穿刺输尿管镜取石术治疗复杂肾结石的临床分析[J]. 微创医学, 2015, 10(1):114-115, 73.
- [3] 石天峰, 刘彬, 马天武等. 微创经皮肾镜取石术联合体外冲击波碎石术治疗复杂性肾结石的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2015, 26(18):3996-3998.
- [4] 杨雪冰, 周鹏, 李泉水等. 超声引导建立经皮肾镜钦激光碎石通道治疗复杂性肾结石[J]. 当代医学, 2013, 22(13):8-9.
- [5] 梁泰生, 高宏君, 卢尚光, 等. 经皮肾镜气压弹道碎石术与开放手术治疗鹿角形肾结石的比较[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志电子版, 2010, 04(6):25-27.

(上接第37页)

使患者的治疗效果以及有效的提升治疗安全性实现。同时, 确保患者的预后效果以及生活质量得到基本保证。

参考文献:

- [1] 杨安芳. 微生物检验泌尿系统的病原菌结果研究[J]. 中国医药导刊, 2014, 02:325-327.
- [2] 戚润鹏, 刘旭华. 泌尿系统微生物检验及结果分析[J].

中国实用医药, 2015, 02:167-168.

- [3] 王宁, 奇勒莫格. 泌尿系统微生物检验病原菌的结果探讨[J]. 中国继续医学教育, 2015, 02:129.
- [4] 王文志. 泌尿系统感染的病原菌临床检验特点分析[J]. 中国实用医药, 2015, 31:181-182.
- [5] 张玉芹. 泌尿系统感染的病原菌临床检验分析[J]. 求医问药(下半月), 2012, 07:93.

(上接第38页)

二磷酸受体激活是两个独立环节, 单纯采用阿司匹林或氯吡格雷进行治疗的效果比不上联合两种药物进行治疗, 可发挥互补和协同作用, 更好抑制血小板活化和聚集^[4]。

本研究中, 单一组采用阿司匹林治疗, 协同组采用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗。结果显示, 协同组患者脑梗塞疾病治疗效果高于单一组, $P < 0.05$; 治疗前两组神经功能、自理情况比较无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后协同组神经功能、自理情况改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述, 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞疾病的临床效果确切, 可改善患者病情和预后, 提高其生活自理能力, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王亚娟. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的疗效及安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 1(8):1341-1342.
- [2] 张东平, 胡亚妮, 姜超等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗塞98例疗效分析[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2011, 09(2):7-8.
- [3] 丁玉年. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(13):2627-2627, 2630.
- [4] 彭建. 脑梗塞应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗的效果研究[J]. 今日健康, 2016, 15(2):20-20, 369.

(上接第39页)

恢复快、疼痛低等显著优势, 术后不良反应发生率降低, 可考虑在临床中合理推广。

参考文献:

- [1] 禚宗辉. 无张力修补术和传统手术治疗腹外疝的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(6):105-105.
- [2] 岑坚慈. 无张力疝修补术与传统疝修补术治疗老年腹外疝的疗效对比[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(5):677-679.
- [3] 丁俊连. 应用无张力疝气修补术与传统疝气修补术治

疗腹股沟疝的疗效对比[J]. 当代医药论丛, 2014(12):272-273.

- [4] 英辉. 无张力疝修补与传统疝修补术治疗腹外疝的临床疗效对比[J]. 中外医疗, 2015, 34(32):38-39.
- [5] 周玉泉. 改进无张力疝修补术对腹外疝的治疗作用初步研究[J]. 大家健康, 2016, 10(14).
- [6] 景光波. 腹外疝60例无张力疝修补术治疗的临床价值体会[J]. 医药卫生, 2016(6):00036-00036.
- [7] 王植云. 用无张力疝修补术治疗腹外疝的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(1):182-183.

(上接第40页)

生率, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 刘容生. 平片无张力疝修补术治疗非绞窄性腹股沟嵌顿疝的临床研究[J]. 微创医学, 2014, 9(6):790-791.
- [2] 倪正谷. 成人嵌顿性腹股沟斜疝一期环充填式无张力疝修补术21例疗效分析[J]. 中外医疗, 2014, 33(5):53-54.

- [3] 黄侠春. 疝环充填式无张力修补术治疗男性腹股沟斜疝临床疗效分析[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(12):92-93.
- [4] 陈锦福. 无张力修补术在52例嵌顿性腹股沟疝中的应用[J]. 中国现代普通外科进展, 2016, 19(3):228-228.
- [5] 李锴, 朱德成. 腹腔镜与传统手术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝疗效对比分析[J]. 安徽医学, 2016, 37(2):181-183.