

阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗效果及脑神经功能恢复的影响

赖新年

浏阳市集里医院 湖南浏阳

【摘要】目的 探究阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗效果及脑神经功能恢复的影响。**方法** 选取近年来我院诊治的 80 例急性脑梗死患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组。对照组 40 例患者采用阿司匹林治疗,观察组的 40 例患者采用阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗,探究两组患者的治疗效果、神经功能及运动功能和脑功能恢复时间。**结果** 观察组的治疗效果优于对照组 ($P<0.05$); 观察组患者治疗后的神经功能及运动功能优于对照组 ($P<0.05$); 观察组患者的脑功能恢复时间短于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对急性脑梗死患者使用阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗效果显著,有利于改善患者的神经功能及运动功能,加快患者的脑功能恢复,提高治疗有效率,值得临床推广使用。

【关键词】 阿司匹林; 奥扎格雷钠; 急性脑梗死; 脑神经功能恢复**【中图分类号】** R742.8**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1671-4083 (2021) 02-084-02

脑梗死是常见的脑中风类型。脑梗死发病快,发病后容易给患者造成后遗症,严重影响患者的生活质量^[1]。病因是脑组织的血液供给被破坏,导致脑组织的缺氧和缺血而出现脑机能的损伤。传统中医理论认为,中风的原因在于肝脏、心脏、肾脏失和,并且外邪侵入等外因刺激引起的口眼歪斜和偏瘫等症状^[2]。气虚血瘀是常见的脑中风类型。近年来,脑血管疾病的发生率逐年增加^[3]。其中,脑梗塞的发生占全部脑血管疾病的 70% 以上,脑梗死急性期发病急,主要使用西医治疗^[4]。本文为探究阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗效果及脑神经功能恢复的影响。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究对象从近年来我院就诊的急性脑梗死患者中选取 80 例,按照随机数表法,将这些患者分成观察组和对照组。在对照组中,男患者 22 例,女 18 例,年龄在 51 岁到 77 岁之间,平均年龄 (64.13 ± 0.49) 岁,小卒中 25 例,中度卒中 15 例;观察组中,男患者 21 例,女 19 例,年龄在 51 岁到 77 岁之间,平均年龄 (64.81 ± 0.66) 岁,小卒中 24 例,中度卒中 16 例。对比两组患者的性别、年龄、脑梗塞严重程度等一般资料 ($P>0.05$),具有可比性。所有患者均对该实验知情,并签署同意书。实验抽取所纳入病例均自愿参与实验;经委员会核对通过;实验抽取所排除病例:合并重要脏器病变者;不自愿配合本组实验者。纳入标准:所有患者经头颅 CT 及 MRI 检查均符合《神经内科疾病临床诊断与治疗指南》中 AIS 的诊断标准^[5]。

1.2 方法

对照组 40 例患者采用阿司匹林治疗:使用拜阿司匹灵片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20171021, 100mg/片)治疗,每天饭后用温水服用,一日一片。

观察组的 40 例患者采用阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗:在对照组的基础上,将 80mg 奥扎格雷钠溶剂(长春精优药业股份有限公司,国药准字 H20059856)溶解于 250mL 0.9% 浓度氯化钠溶液中,每天两次给患者进行静脉点滴治疗。

1.3 观察指标

分析比较两组患者的治疗效果、神经功能及运动功能和脑功能恢复时间。显效:患者的症状得到显著得改善或是康复;有效:患者的症状有轻微的改善;无效:患者的症状没有改善,甚至恶化。治疗总有效率为显效率与有效率之和。采用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表来评估患者治疗前后的运动功能,评分方法:能正常运动(2 分);可以运动(1 分);不能运动(0 分)。采用 NIHSS 神经功能评分量表来评估患者治疗前后的神经功能。分值为 0 到 45 分,分值越高表示神经损伤越严重。

1.4 统计学处理

本文对观察组和对照组治疗效果、神经功能及运动功能和脑功能恢复时间。进行统计分析,研究结束后,在统计处理中使用 SPSS17.0 软件,以 95% 作为信赖区域,表示利用率(%)计数数据。比较和分析使用卡方检验。以 $P<0.05$ 为前提,数据在统计上是有意义的。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组患者的治疗有效率高于对照组 ($P<0.05$)。具体数据详见表 1。

表 1: 两组患者的治疗效果对比 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	23 (57.5)	9 (22.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组 (n=40)	31 (77.5)	8 (20.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
卡方	3.6467	0.0747	6.1346	6.1346
P	0.0562	0.7846	0.0133	0.0133

2.2 治疗前后患者的神经功能及运动功能比较

观察组治疗后患者的神经功能及运动功能评分优于对照组 ($P<0.05$)。具体数据详见表 2。

2.3 脑功能恢复时间。

观察组患者的脑功能恢复时间为 (5.3 ± 0.6) 天,对照组患者的脑功能恢复时间为 (6.8 ± 0.5) 天, t 值为

12.1466, P 值为 0.0000。

3 讨论

脑梗死是脑血管特定分支的闭塞,导致脑组织的缺氧,短时间的肿胀和坏死,造成神经机能的障碍,与高脂血症、糖尿病以及血管畸形等疾病密切相关^[6]。近年来,随着我国饮食生活的巨大变化和老龄化社会的到来,脑梗死的老年患

者 EI 益增多,且有年轻化发展趋势。轻度脑梗死患者可以通过药物介入早期治愈,重度脑梗死患者在短时间内可能突然死亡,是威胁人类健康的主要杀手之一^[7]。且脑梗死是常见的临床神经内科疾病,如果不及时进行治疗或进行不适当的治疗,很容易引起永久性的偏瘫,给患者及其家属带来很大的精神和经济负担。

阿司匹林能够抑制患者体内的胆固醇和 HMG-CoA 还原酶的合成,从而使患者体内的胆固醇和脂蛋白水平下降,减少生成动脉粥样硬化斑块。奥扎格雷钠作为一种 TXA₂ 合成酶选择性抑制剂,可以促进 PGI₂ 在患者体内的产生,有效增加治疗中患者脑血管的血流量,增加患者脑梗塞部位的血氧量,联合阿司匹林使用有助于提高治疗效果^[8]。阿司匹林联合奥扎格雷钠使用有促进血液循,有利于患者的恢复,提高治疗有效率。

综上所述,对急性脑梗死患者使用阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗效果显著,有利于改善患者的神经功能及运动功能,提高治疗有效率,值得临床推广使用。

参考文献

表 2: 两组患者治疗前后的神经功能及运动功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$), 分

分组	治疗前神经功能	治疗后神经功能	治疗前运动功能	治疗后运动功能
对照组 (n=40)	17.6 $\pm$ 2.6	14.4 $\pm$ 2.2	52.3 $\pm$ 19.5	59.2 $\pm$ 20.4
观察组 (n=40)	17.5 $\pm$ 2.7	11.6 $\pm$ 1.9	51.9 $\pm$ 18.3	68.5 $\pm$ 21.1
t	0.1687	6.0920	0.0946	2.0041
P	0.8664	0.0000	0.9249	0.0485

(上接第 82 页)

管平滑肌发挥良好的作用,进而扩张动脉、松弛平滑肌、降低血管外周阻力,以此来达到控制血压目的;氨氯地平还可以抑制钙离子内流,帮助患者改善胰岛素分泌作用,发挥控糖、降糖作用。除此之外,本研究还观察了联合用药方案的安全性,结果研究组与常规组不良反应无差异 ($p < 0.05$)。陈少媚,陈彩姬,黎智研^[5]报道中对照观察了 2 型糖尿病伴高血压患者 100 例临床用药疗效,结果观察组与对照组的用药安全性无明显差异 ($p > 0.05$)。与本研究结果高度相符。

总而言之,对于 2 型糖尿病伴高血压患者而言,厄贝沙坦与氨氯地平联合治疗方案高效、安全、可靠,值得现代临床将之作为首选。

参考文献

- [1] 程宝仓. 阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的疗效[J]. 河南医学研究, 2020, 29(10):1812-1814.
- [2] 沈景红, 何海燕, 戴鸣莹. 阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗作用观察[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1):38-40, 44.
- [3] 王德全. 阿司匹林联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效及不良反应分析[J]. 心理医生, 2017, 23(21):96-97.
- [4] 刘晓鹏, 郑锐锋, 蔡群. 奥扎格雷钠联合阿司匹林对急性脑梗死的临床效果观察[J]. 北方药学, 2017, 14(7):35-36.
- [5] 陈惠军. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死患者的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(15):1-3.
- [6] 张冲, 刘光勇. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 海峡药学, 2018, 30(7):138-139.
- [7] 孙艳. 阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗作用的疗效分析[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(11):52.
- [8] 柴玉梅, 张羽凡, 师仰宏, 等. 奥扎格雷钠、丹红注射液、阿司匹林 (ASA) 联合治疗对急性脑梗死的疗效及对患者 ADL 评分的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(12):1922-1924.

- [1] 谢泉, 杨靖. 口服苯磺酸氨氯地平 + 厄贝沙坦治疗老年糖尿病合并高血压伴高尿酸血症对血压、血尿酸水平的改善作用[J]. 中国社区医师, 2021, 37(06):70-71.
- [2] 何银欢. 氨氯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(05):152-154.
- [3] 王月凤, 王云. 厄贝沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压伴 2 型糖尿病的效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(03):123-124.
- [4] 李娟. 氨氯地平联合厄贝沙坦在 2 型糖尿病合并高血压老年患者中的疗效及对靶器官的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(17):40-41.
- [5] 陈少媚, 陈彩姬, 黎智研, 等. 2 型糖尿病合并高血压采用厄贝沙坦与氨氯地平治疗临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(12):57-58.

(上接第 83 页)

孟鲁司特对 I 型半胱氨酰白三烯受体有高度的亲和性和选择性,能有效的抑制半胱氨酰白三烯与 I 型半胱氨酰受体结合所产生的生理效应,有效抑制患者的炎症介质和细胞因子释放,能够降低患者的呼吸道高反应性,使患者的喘息发作频率得到有效的控制。而布地奈德属于糖皮质激素药物,这种药物对于炎症反应抑制来说效果良好,在应用过程中两种药物联合应用能够有助于改善患者支气管平滑肌受体的敏感性,对于患者病情改善来说有积极意义^[5]。

综上所述,在对小儿咳嗽变异性哮喘进行治疗时,将孟鲁司特钠咀嚼片联合布地奈德气雾剂吸入应用于小儿咳嗽变异性哮喘的治疗中,能够在一定程度上使患者的呼吸状态和临床症状得到改善。

参考文献

- [1] 刘琳砚, 闫军, 周霞, 王明亚. 盐酸西替利嗪滴剂联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(03):238-240+245.
- [2] 董晓. 孟鲁司特钠联合丙酸氟替卡松治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2021, 19(04):43-44.
- [3] 许阳琼. 孟鲁司特钠联合布地奈德对咳嗽变异性哮喘患儿血清炎性因子及肺功能指标的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(04):69-72.
- [4] 寇志军, 孙桂林. 孟鲁司特钠、西替利嗪、布地奈德联合应用治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床效果分析及对肺功能、安全性的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(03):140-143.
- [5] 沈昀. 孟鲁司特钠联合丙酸氟替卡松治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(02):132-134.