

脑梗死应用氢氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗的观察

张金华

淄博广电医院 山东 255000

【摘要】目的 观察应用氢氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗脑梗死的效果。**方法** 选取我院在2017年11月到2018年11月期间收治的脑梗死患者120例,按入院顺序将患者分为实验组与参照组,每组60人。参照组应用拜阿司匹林治疗脑梗死,实验组应用氢氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗脑梗死。比较2组患者的神经功能缺失评分、治疗后复发率和并发症的发生率。**结果** 应用氢氯吡格雷联合拜阿司匹林的实验组在脑梗死复发率、神经功能缺失评分和并发症发生率上数据均好于应用拜阿司匹林的参照组,实验数据具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 氢氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗脑梗死治疗有效率更佳,复发率低,并发症也相应减少,值得临床广泛应用和推广。

【关键词】 脑梗死;氢氯吡格雷;联合;拜阿司匹林;并发症

【中图分类号】 R743.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-051-02

脑梗死又称为缺血性脑卒中,是脑部血液循环障碍,由于脑部缺血、缺氧导致的局限性脑组织缺血或坏死引起的。是脑血管病中最常见的一种类型,约占急性脑血管疾病的70%,一般多发生于老年患者,尤其是患有基础疾病的老年患者,如高血压、高血脂、糖尿病和心脏病的患者^[1]。脑梗死无特定早期症状,部分患者发病前会产生运动障碍、身体麻木、瘫痪、头晕或黑蒙等症状。脑梗死无法自愈,与神经功能缺失程度有关,治愈后一般伴随并发症同时复发率也相应较高。本文主要观察氢氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗脑梗死的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2017年11月到2018年11月期间收治的脑梗死患者120例,按入院顺序将患者分为实验组与参照组,每组60人。实验组患者男女比例为29:31;年龄范围在55-69岁之间,平均年龄为(62.13±1.24)岁。参照组患者男女比例为31:29;年龄范围在54-68岁之间,平均年龄为(62.11±1.19)岁。2组患者在基本资料上数据相近,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

2组患者在药物治疗前均接受相同治疗,参照组患者采用拜阿司匹林(100mg, BayerS.p.A, 国药准字J20171021)进行口服治疗,每日清晨口服100mg,每天1次,疗程18个月。

实验组患者采用硫酸氢氯吡格雷(75mg(按C16H16ClN2O2S计), 深圳信立泰药业股份有限公司, 国药准字H20203616)联合拜阿司匹林(100mg, BayerS.p.A, 国药准字J20171021)进行口服治疗。硫酸氢氯吡格雷每次75mg,每天一次;拜阿司匹林每日清晨口服100mg,每日一次。同时注意健康饮食、营养均衡、禁烟禁酒、低油低盐、高纤维、适当运动、增强体质、定期复查,疗程18个月^[2]。

1.3 观察指标

(1)观察2组患者的神经缺失功能评分,满分为42分,分数越高,神经功能缺失越严重。(2)观察2组患者治疗后复发率,脑梗死不能完全治愈,并且复发率极高,复发率越低,治疗效果越好。(3)观察2组患者并发症发生率,脑梗死患者常见并发症包括肢体麻痹、运动功能障碍、记忆减退、情绪障碍、讲话或吞咽困难等。并发症发生率越低,治疗效

果越好。

1.4 统计学意义

本文采用SPSS22.0软件对数据进行分析,数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,用t检验;数据用%表示,用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比2组患者治疗前后的神经功能缺失评分

治疗前,2组患者的神经功能评分数据相近,无统计学意义($P>0.05$);经过18个月的治疗,实验组的神经功能评分低于参照组,实验数据具有统计学意义($P<0.05$),如表1。

表1:对比2组患者治疗前后的神经功能评分($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后
实验组	14.58±1.24	11.55±1.18
参照组	14.24±1.18	12.54±1.12
t	1.5385	4.7135
P	0.1266	0.0000

2.2 对比2组患者的复发率

实验组患者中复发人数为2人,复发率为3.33%;参照组患者中复发人数为9人,复发率为15.00%。实验组复发率低于对照组,且实验数据有统计学意义(χ^2 值为4.9041, P值为0.0267, $P<0.05$)。

2.3 对比2组患者并发症发生率

实验组并发症发生率低于参照组并发症发生率,且实验数据具有统计学意义($P<0.05$),如表2。

表2:对比2组患者并发症发生率(%)

组别	肢体麻痹	运动障碍	记忆减退	情绪障碍	讲话或吞咽困难	并发症发生率(%)
实验组	1	0	1	1	0	5.00%
参照组	2	1	2	2	3	16.66%
χ^2						4.2272
P						0.0397

3 讨论

大动脉粥样硬化、心源性栓塞、小动脉闭塞是脑梗死致病的主要3个病因。脑梗死在治疗后大多数采用口服药物进行治疗。日常常用拜阿司匹林对血小板聚集有抑制作用,可降低急性心肌梗死疑似患者的发病风险预防心肌梗死复发中

(下转第54页)

近年来,社会经济的快速发展,人们的生活水平显著提升,改变了人们的饮食结构及生活方式,增加了脑梗塞的发病率,脑梗塞疾病会出现影响患者的肢体功能及认知功能,患者的认知功能发生障碍,导致患者出现较多的继发性症状。脑梗塞又被称为脑卒中,常见的临床病症包括脑栓塞、脑血栓及腔隙性梗死等,病灶位置存在于大脑的前、中、后动脉、基底动脉及小脑后动脉等位置处,大部分患者会出现血压不稳定情况,患者的临床症状表现出言语障碍、猝然昏倒、半身不遂及智力障碍等,严重威胁着患者的生命健康,给家庭和社会都带来沉重的负担。脑梗死在各个年龄段均有发病的可能性,坏死的程度与血栓的大小及部位有直接关系,多发于45~70岁的中老年人中,发病急,在数分钟便可达到高峰期,大多数患者主要表现为完全性卒中,患者会出现轻度意识障碍,颈内动脉栓塞会引发患者出现大面积的脑梗死现象,会发生严重的脑水肿^[2]。

目前,脑梗塞治疗主要采用药物治疗方法,常用的药物包括阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷,均采用口服方剂。阿司匹林在进入患者体内后,会与环氧化酶进行反应,将AA转变为A2的反应阻碍,会抑制血小板的凝聚,有助于缓解患者的临床症状,展现出了良好的镇痛、解热及抗炎效果。但是在脑梗塞中单纯使用阿司匹林治疗方法,临床表现较差,治愈效果还有待提升。硫酸氢氯吡格雷作为抗血小板药物,将其应用到脑梗塞治疗中,有助于防止血小板凝集所引发患者出现心、脑及其他动脉循环异常,有效的抑制了血小板的凝集,防止血小板受体与ADP相结合,导致糖蛋白与纤维蛋白原无

法发生作用。将两种药物联合在一起使用,能够有效抑制血小板的活化及凝集,实现了对血栓的抑制及扩展,改变了患者机体内的血流状态及被损害的神经功能。

本文表1中研究结果显示,观察组患者的不良反应发生率为8.70%,对照组为28.26%,观察组患者不良反应发生率低于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于降低患者的不良反应发生率,减轻患者的疾病痛苦。本文表2中研究结果显示,观察组患者的神经功能缺损评分高于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于优化患者的神经功能。本文表3中研究结果显示,观察组患者治疗有效率为97.83%,对照组为73.91%,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于提升脑梗塞患者临床治疗效果^[3]。

综上所述,阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗是一种有效的治疗方法,安全、可靠性特点,有助于降低患者的不良反应发生率,提升患者神经功能缺损评分及临床治疗有效率,展现出了较强的应用价值,应在临床上大力推广使用。

参考文献:

- [1] 王云鹏.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(31):62.
- [2] 高峰.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,2017,4(04):746.
- [3] 张悦.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(45):141-142.

(上接第51页)

风的二级预防降低短暂性脑缺血发作及继发性脑卒中的风险^[3]。而硫酸氢氯吡格雷同为血小板聚集抑制剂,主要选择性的抑制ADP与它的小血小板受体结合,因此氯吡格雷必须生物转化才可以抑制血小板聚集,主要适用于近期发生过中风,心肌梗死和外周动脉疾病患者,主要可减少动脉粥样硬化性事件的发生。2种药物联合应用可以加强治疗效果,神经功能缺失少,减少治疗后复发率和并发症的发生情况^[4]。

采用氢氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗脑梗死的实验组在神经功能缺失评分、复发率和并发症发生率上数据均优于采用拜阿司匹林治疗脑梗死的参照组,实验数据具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,采用氢氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗脑梗死,

患者的治疗效果好,复发率低,并发症发生率也低,值得在临床中广泛的应用和推广。

参考文献:

- [1] 王淑珍.分析阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗死的临床效果及不良反应观察[J].中国保健营养,2020,30(2):309.
- [2] 安敏.冠心病合并脑梗死患者采取硫酸氢氯吡格雷联合苯磺酸氨氯地平治疗的效果分析[J].中国现代药物应用,2020,14(9):115-116.
- [3] 莫肇,邓泽华,张光妍.丁苯酞联合氢氯吡格雷对进展性脑梗死患者血管内皮功能及神经功能的影响[J].家庭医药·就医选药,2020(6):188.
- [4] 赵华,钟丽珍,张大伟.拜阿司匹林联合阿托伐他汀预防脑梗死再发的效果评价[J].当代医学,2020,26(1):86-88.

(上接第52页)

选择性比较高,对M2受体的作用相对较小。在患者手术前应用该药,可有效抑制腺体分泌,促使支气管以及肺小动脉扩张,改善患者的肺通气水平,促进患者术中正常通气。再者,药物还可抑制迷走神经反射抑制,不会诱发血压升高以及心率增快等不良反应。肌肉注射给药后,仅需要0.56h便可达到药物峰值,药物的清除半衰期是10.34h,可在外周血管以及中枢神经发挥优良的抗胆碱功效。最后,药物的持续作用时间比较长,可减少人体支气管黏液以及唾液的分泌,可减少恶心呕吐、呛咳误吸等不良反应,提升手术与术后安全性^[4]。由上可知,在临床麻醉中应用盐酸戊乙奎醚,可获得显著的效果。

参考文献:

- [1] FENG MIN, WANG LIRUI, CHANG SIYUAN, et al.

Penahyclidine hydrochloride regulates mitochondrial dynamics and apoptosis through p38MAPK and JNK signal pathways and provides cardioprotection in rats with myocardial ischemia-reperfusion injury[J]. European journal of pharmaceutical sciences,2018,121243-250.

[2] 陈静.丙泊酚与舒芬太尼联合盐酸戊乙奎醚在门诊宫腔镜手术中麻醉效果及患者生命体征变化分析[J].中国药物与临床,2020,20(12):1924-1926.

[3] 周慧瑾,雷梦君.麻醉诱导前盐酸戊乙奎醚复合氨溴索预处理对COPD胸部手术单肺通气期间肺氧合、炎症反应和氧化应激的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(5):539-542,570.

[4] 刘文娜,贺海丽,陈志良.舒芬太尼复合盐酸戊乙奎醚用于老年无痛胃镜术的临床研究[J].国际老年医学杂志,2020,41(1):36-38.