

阿司匹林急诊治疗血栓性脑梗死的效果观察

朱要强

包头市第八医院 内蒙古包头 014040

〔摘要〕目的 研究阿司匹林急诊治疗血栓性脑梗塞应用效果。方法 选取 2019 年 3 月~2021 年 3 月在我院急诊进行治疗的 78 例血栓性脑梗塞患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组,每组患者 39 例,对照组采用右旋糖酐+丹参注射液治疗,研究组采用右旋糖酐+丹参注射液+阿司匹林治疗,对两组患者治疗前后神经功能缺损评分(NHSS)和治疗前后血小板凝聚率、血小板凝聚时间进行对比。结果 两组患者治疗前 NHSS 评分无显著差异($P > 0.05$),治疗后均有下降,研究组下降较为明显($P < 0.05$);两组患者治疗前血小板聚集率及血小板凝聚时间无显著差异($P > 0.05$),治疗后均有改善,且研究组血小板凝聚率显著低于对照组,血小板凝聚时间显著长于对照组($P < 0.05$)。结论 阿司匹林在血栓性脑梗塞治疗中应用疗效较好,可有效提升治疗效果,促进患者神经功能恢复。

〔关键词〕阿司匹林;血栓性脑梗塞;神经功能缺损

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)03-036-02

血栓性脑梗塞为临床常见脑血管疾病,与血管粥样硬化密切相关,病情进展迅速,且呈不可逆的神经功能缺损过程,危险性极高^[1]。部分患者及时治疗可迅速恢复脑血流,改善脑组织代谢,挽救单一功能改变的缺血半暗带组织,有效减少疾病致残率、致死率,及早进行科学有效的治疗对患者神经功能恢复,生活质量的提升具有积极作用^[2]。为有效治疗脑梗塞,提升治疗效果,本文将 78 例脑梗死患者作为研究对象,研究阿司匹林联合复方丹参、右旋糖酐治疗效果,具体报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

研究对象为 2019 年 3 月~2021 年 3 月在我院急诊进行治疗的 78 例血栓性脑梗塞患者,随机分为 2 组,对照组 39 例,男 23 例,女 16 例;年龄 49~73 岁,平均年龄(60.35 ± 6.35)岁。研究组 39 例,男 24 例,女 15 例;50~73 岁,平均年龄(60.68 ± 6.44)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后均进行常规治疗,保持周围环境安静,患者采取平卧位,绝对卧床,避免搬动,保证脑部供血^[3]。监测生命体征,观察意识状态,瞳孔改变,及时发现病情变化给予相对应处理。对伴有意识障碍及躁动患者加床档,必要时给予约束带。给予氧气吸入。对华只能和进行治疗宣教,告知家属及患者药物治疗不良反应和配合治疗的重要性,危险因素及早干预^[4]。告知患者坚持遵医嘱用药,熟知药物的不良反应及应对方法。

对照组使用复方丹参注射液合并右旋糖酐进行治疗,给予复方丹参注射液(生产厂家:山东丹红制药有限公司;国药准字:Z20026867)15mL+右旋糖酐(生产厂家:山东华鲁制药有限公司;国药准字:H20100123;)500mL 进行静脉注射,一次/d,1 周为 1 疗程,共 2 疗程,研究组在对照组基础上联合使用阿司匹林,给予患者阿司匹林肠溶片(生产厂家:湖南恒伟药业股份有限公司;国药准字:H43021801)75mg 口服,1 次/d。

1.3 观察指标及评价指标

对两组患者治疗前后神经功能缺损评分(NHSS)和治疗前后血小板凝聚率、血小板凝聚时间进行对比。NHSS:该评分是从意识、眼球运动、视野、面瘫情况、上肢运动、下肢运动、共济失调等 11 个方面进行评定,评分与神经功能缺损症状成正比,0~1 分为正常或接近正常,1~4 分为轻度卒中,5~15 分为中度卒中,15~20 分为中~重度卒中,21~42 分为重度卒中。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS26.0 生物学统计软件进行分析,计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,以 $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 NHSS 评分对比

两组患者治疗后 NHSS 评分均有降低,研究组降低更明显($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 NHSS 评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NHSS 评分	
		治疗前	治疗后
对照组	39	25.39 $\pm$ 3.26	12.26 $\pm$ 2.43
研究组	39	25.41 $\pm$ 3.25	7.68 $\pm$ 1.65
t	-	0.027	9.738
P	-	0.978	0.000

2.2 两组患者治疗前后血小板凝聚率、血小板凝聚时间对比

两组患者治疗后血小板聚集率、血小板凝聚时间均有改善,研究组血小板聚集率显著低于对照组,血小板凝聚时间显著长于对照组($P < 0.05$),详见表 2。

3 讨论

脑梗塞系局部脑组织供血障碍,引起脑组织缺血缺氧性病变坏死^[5]。患者早期无特异性症状,随疾病进展逐渐出现神经功能障碍,表现为感觉障碍、共济失调、失语、偏瘫等,病情严重时可进展为脑疝、脑死亡,患者神经功能障碍很难逆转,及时进行有效治疗对患者神经功能恢复具有重要作用^[6]。血栓形成是诱发该病主要因素,抗血栓治疗抗血小板聚集是主要治疗手段^[7]。血栓素 A2 在体内激活血小板,使其聚集,

阿司匹林通过与环氧化酶 1 活性部位多肽链羟基乙酰化, 导致环氧化酶失活, 阻断血栓素 A2 作用途径, 起到抑制血小板聚集作用^[8], 且血小板抑制作用呈不可逆性, 可有效阻止血栓形成, 恢复部分脑组织供血, 改善神经功能。本文将阿司匹林用于脑梗塞治疗中疗效较好。本文研究结果显示, 两组患者治疗前 NHSS 评分无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后均有下降, 研究组下降较为明显 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前血小板聚集率及血小板凝聚时间无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后均有改善, 且研究组血小板极凝聚率显著低于对照组, 血小板凝聚时间显著长于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 阿司匹林在血栓性脑梗塞治疗中应用疗效较好, 有效降低血小板聚集率, 延长血小板凝聚时间, 起较好抗血小板聚集抗血栓作用, 提升患者神经功能, 利于疾病预后。

[参考文献]

[1] 乔允, 陆晓晔, 于磊, 等. 急诊非瓣膜性心房颤动伴脑梗死后出血转化的研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2020, 38(3):163-168.

[2] 李黎黎. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗

死的临床效果观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(10):71-73.

[3] 马慧, 苏增锋. 丁苯酞注射液联合大剂量阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(8):121-124.

[4] 陆云霞, 张连东, 姜颖, 等. 阿司匹林急诊治疗血栓性脑梗塞的疗效分析[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(2):244-245.

[5] 孙德阳, 杜纯鹏. 注射用丹参多酚酸联合阿司匹林对脑梗死患者氧化产物和炎症因子的影响[J]. 中文科技资料目录-中草药, 2020, 43(3):473-476.

[6] 陈孔博, 邵元. 阿司匹林联合瑞舒伐他汀治疗老年短暂性脑缺血患者并发脑梗死的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(16):76-78.

[7] 徐耀铭, 齐晓飞, 张国锋, 等. 阿加曲班联合阿司匹林治疗前循环急性脑梗死早期进展的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(7):1968-1971.

[8] 孙黎博, 李西红. 氯吡格雷联合阿司匹林急诊治疗对急性心肌梗死患者血清 IL-6, IL-10 水平的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(3):371-373.

表 2 两组患者治疗前后血小板凝聚率、血小板凝聚时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血小板凝聚率 (s)		血小板凝聚时间 (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	31.21 ± 5.46	24.68 ± 4.35	201.70 ± 6.35	271.35 ± 12.35
研究组	39	31.19 ± 5.44	22.35 ± 4.25	201.69 ± 6.31	289.65 ± 12.33
t	-	0.016	2.393	0.007	6.549
P	-	0.987	0.019	0.995	0.000

(上接第 34 页)

体内的炎症过程, CRP 水平可以反映患者动脉粥样硬化的程度, 较高的 CRP 水平与较高的动脉粥样硬化相关。IL-1 β 水平升高会破坏患者的局部血脑屏障, 从而加剧炎症。本研究中, 治疗后观察组血清 CRP、IL-1 β 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 说明在急性脑梗塞中采用依达拉奉联合丹参注射液治疗能够显著降低急性脑梗死患者血清炎症因子水平。

综上所述, 在急性脑梗塞中采用依达拉奉联合丹参注射液治疗可有效改善患者神经功能, 降低炎症因子水平, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 周晓磊, 黄淑芳, 易芹, 等. 丹参川芎嗪联合依达拉

奉治疗急性脑梗塞临床研究的系统评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2):250-256+300.

[2] 周晓磊, 黄淑芳, 易芹, 等. 丹参川芎嗪联合依达拉奉治疗急性脑梗塞临床研究的系统评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2):60-66+110.

[3] Li X, Ma D, Sun G. Effects of Edaravone on Neurological Function and Tumor Necrosis Factor Alpha and Interleukin 8 Levels in Patients with Cerebral Infarction[J]. European Neurology, 2020, 83(1):1-7.

[4] 郭豪, 常婷, 谢晓娟. 经颅超声-神经肌肉刺激治疗联合依达拉奉对急性脑梗塞患者情绪障碍的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15(2):116-117.

(上接第 35 页)

对脑部微循环的血液供应起到保证作用; ②高渗盐液的高渗性能较强, 可促进血管内皮细胞的水平逐渐趋向正常, 增加毛细血管内径、降低血液黏稠度, 减缓患者外周血管阻力、使脑部血液供应量增加, 对其血管平滑肌加以舒张、扩张脑小动脉, 减缓患者休克等不适程度, 控制其呼吸频率、心率于正常范围, 且用药后避免肾小球重吸收水、钠, 增多尿量, 保证用药安全的同时, 减缓患者不适程度、促进疾病恢复, 效果较理想。

本研究示: ①研讨组心率、呼吸频率低于基础组, 平均动脉压、尿量高于基础组 ($P < 0.05$), 分析: 患病后患者因面色苍白、呼吸急促等不适, 导致生命体征波动、引起水电解质紊乱, 故高渗盐液治疗可减轻不适、稳定生命体征, 达到改善预后作用; ②研讨组有效率较基础组更高 ($P < 0.05$), 说

明本文与李军^[4]文献相似, 故高渗盐液治疗可稳定疾病、促进患者早期回到日常生活, 具实践价值。

综上所述: 重度脑外伤伴休克患者行高渗盐液治疗可改善生命体征、减缓不适程度, 促进疾病更好的转归, 效果显著。

[参考文献]

[1] 何清. 高渗盐液在急诊重度脑外伤合并休克患者治疗中的应用[J]. 吉林医学, 2021, 42(09):2166-2167.

[2] 侯曙光. 静脉快速滴注甘露醇与高渗盐液治疗急诊重度脑外伤并休克的疗效比较[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(08):1217-1218.

[3] 陆恺, 陈林祥, 潘春霞等. 高渗盐液治疗 ICU 重度脑外伤并休克患者的临床效果分析[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(5):1-2.

[4] 李军, 陈冬. 高渗盐液在急诊重度脑外伤合并休克患者治疗中的效果[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(02):261-262.