

进展性脑卒中患者采取阿司匹林联合氯吡格雷的治疗价值研究

张晶晶 于 斌

无锡市梁溪区广益街道社区卫生服务中心 214000

【摘要】目的 探究进展性脑卒中患者采取阿司匹林联合氯吡格雷的方法的治疗价值。**方法** 选取2021年5月~2022年6月于我院接受治疗的68例进展性脑卒中患者为研究对象,按照数字随机法进行分组,其中对照组和实验组各有患者34例,对照组使用阿司匹林进行治疗,实验组使用阿司匹林联合氯吡格雷进行治疗,对两组患者卒中程度、超敏C-反应蛋白水平和不良反应发生率进行比较。**结果** 实验组患者神经功能缺损程度、不良反应发生率低于对照组,超敏C-反应蛋白水平高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在进展性脑卒中患者的临床治疗中,阿司匹林联合氯吡格雷效果显著,值得进一步推广应用。

【关键词】 进展性脑卒中;阿司匹林;氯吡格雷**【中图分类号】** R743.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 09-045-02

进展性脑卒发生率在我国脑卒中占比较高,该病症的主要体现是发病后出现持续性的神经功能缺损症状。由于患者的脑部神经缺损,因此患者的病症持续加重,直至患者死亡^[1]。患有进展性脑卒中的患者,即使能够存活,大都会留下严重的神经功能障碍,生活能力受到极大地影响。临床治疗进展性脑卒中主要以抗血小板聚集治疗为主,其中氯吡格雷的使用较为广泛^[2]。关于阿司匹林联合氯吡格雷的临床研究并不深入,因此本文选择该对象进行了研究,具体研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月~2022年6月于我院接受治疗的68例进展性脑卒中患者为研究对象,按照数字随机法进行分组,其中对照组和实验组各有患者34例,对照组接受治疗的患者包括20例男性和14例女性,年龄42~79岁,均龄(57.58 ± 3.57)岁,病发5~27h入院接受治疗;实验组接受治疗的患者包括15例男性和18例女性,年龄45~82岁,均龄(55.37 ± 4.18)岁,病发5~33h入院接受治疗;患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入指标:①患者系初次发病,影像学检查确诊;②符合全国脑血管会议制定了的关于进展性脑卒中的诊断标准;③签署知情同意告知书,等。

排除标准:①合并冠心病、心肌梗死等;②脏器功能不全者;③精神病或有精神病史者;④对治疗药物过敏者,等。

1.2 方法

对照组:阿司匹林治疗:使用肠溶性阿司匹林,1d/次,100mg/1次。用药同时需要进行颅内降压、调节血糖、活血化

瘀等,持续治疗14d,后出院1年内使用口服药,随访。

实验组:阿司匹林联合氯吡格雷治疗:在使用阿司匹林的基础上使用氯吡格雷,1d/次,75mg/1次。用药同时需要进行颅内降压、调节血糖、活血化瘀等,持续治疗14d,后出院1年内使用口服药,随访。

1.3 观察指标

卒中程度:采用NIHSS量表进行评价,总分0~42分,0~1分正常,1~4分小卒中,5~15分中度卒中,15~20分中度卒中,21~42分重度卒中。

超敏C-反应蛋白水平:治疗前后取患者晨起时的空腹静脉血,使用检测仪器检测患者超敏C-反应蛋白水平。

不良反应发生率:记录出现恶心、头晕、呕吐等发生情况,发现1例,记录1例,发现例数与对应组总例数的比值为发生率。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理,计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、(n,%)表示,差异性分别对应t检验、 χ^2 检验;检验依据: $P < 0.05$;差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 卒中程度比较

治疗前对照组和实验组患者的卒中程度分别为(35.32 ± 1.48)分和(35.27 ± 1.87)分,均处于重度卒中的表现阶段,治疗后两组患者的评分分别为(21.58 ± 3.27)分和(15.38 ± 4.54)分,相比于治疗前发生了一定的变化,但两组组间相比,实验组患者卒中改善程度显著($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者卒中程度、超敏C-反应蛋白水平比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	卒中程度(分)		超敏C-反应蛋白水平(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	35.32 ± 1.48	21.58 ± 3.27	9.27 ± 1.57	13.25 ± 1.39
实验组	34	35.27 ± 1.87	15.38 ± 4.54	9.13 ± 1.89	18.57 ± 1.85
t		0.122	5.419	0.332	13.585
P		0.903	0.000	0.741	0.000

2.2 超敏C-反应蛋白水平比较

治疗前对照组和实验组患者的超敏C-反应蛋白水平分别为(9.27 ± 1.57)mg/L和(9.13 ± 1.89)mg/L,治疗后两组患者的评分分别为(13.25 ± 1.39)mg/L和(18.57 ± 1.85)mg/L,相比于治疗前发生了一定的变化,但两组患者的超敏

C-反应蛋白水平组间相比,实验组患者超敏C-反应蛋白水平改善显著($P < 0.05$)。见表1。

2.3 不良反应发生率比较

对照组发现3例恶心,4例头晕和5例呕吐患者,不良反应发生率为38.2%,实验组发现2例恶心,2例头晕和3例

呕吐患者，不良反应发生率为 20.0%，远低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：两组患者不良反应发生率比较 [n, %]

组别	例数	恶心	头晕	呕吐	发生率 (%)
对照组	34	3	4	6	38.2
实验组	34	2	2	3	20.0
χ^2					7.054
P					0.005

3 讨论

脑卒中是全球医学界面临的重大难题，在我国老年群体中，脑卒中发生率非常高^[3]。进展性脑卒中是脑卒中较为严重的一种，患有该病症的患者自理能力受到的影响较大^[4]。临床治疗进展性脑卒中多采用氯吡格雷，但是对于联合阿司匹林治疗的研究案例较少，阿司匹林与氯吡格雷联合使用可以起到双重抗血小板聚集的作用，进而降低进展性脑卒中的发生率^[5]。本研究结果显示，经过一段时间的治疗，实验组患者的脑卒中程度、超敏 C-反应蛋白水平以及不良反应发生情况等均得到了一定的改善，相比于对照组改善情况较为明显 ($P < 0.05$)，这说明阿司匹林与氯吡格雷联合应用效果显著。

(上接第 43 页)

采用抗菌药物进行预防性的治疗十分重要，所以妇产科围手术期的患者需要合理对抗菌药物进行使用。

在本次研究中，我院以 418 例妇产科围手术期患者作为本次研究的对象，分别给予术前半小时及术后滴注头孢唑林和常规术前滴注头孢唑林，并对两种用药方式的临床效果进行观察及对比，通过上文中的表格我们能够了解到，两组患者分别进行治疗后，排除院内感染因素，观察组患者的术后发病率为 1.91%，低于对照组患者的 9.09%；观察组患者手术切口感染率为 0.47%，低于对照组患者的 5.74%；观察组患者的平均住院时间为 (5.1 ± 1.2) d，少于对照组患者的 (9.1 ± 1.8) d；观察组患者的平均抗菌药物使用剂量为 (4.0 ± 0.3) g，少于对照组患者的 (10.3 ± 2.7) g，观察组治疗有效率为 99.52% 高于对照组患者的 89.47%，并且 P 均 < 0.05 ，组间对比差异显著。

(上接第 44 页)

观察组中 1 例患儿用药治疗期间出现头痛、头晕情况，对照组 2 例患儿用药期间出现呕吐与腹泻情况，组间患儿药物不良反应对比无差异性 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3：两组患儿药物不良反应对比结果 (n, %)

组别	例数	呕吐	腹泻	头痛头晕	发生率
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	2.50
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	5.00
t	-	1.013	1.013	1.013	0.345
P	-	0.314	0.314	0.314	0.555

3 讨论

小儿甲流发生率和传染性较高，且病毒具有高度变异性，传播途径多样。若延误治疗或不当能引起支气管炎或肺炎及并发症^[1]。在甲流病毒感染后，患儿可出现持续高热与咳嗽及食欲减退等症状，严重影响患儿身体健康。总结而言基于病情发展程度差异其临床表现有所不同，可结合症状表现及相

综上所述，在进展性脑卒中患者的临床治疗中，阿司匹林联合氯吡格雷效果显著，值得进一步推广应用。

参考文献：

- [1] 郎驿天, 朱春黎, 陶文绮, 等. 氯吡格雷对比阿司匹林用于缺血性脑卒中二级预防的药物经济学评价 [J]. 中国药房, 2023, 34(7):837-843.
- [2] 张楠楠, 李佳慧, 李小杰, 等. 基因多态性检测对指导缺血性脑卒中患者阿司匹林和氯吡格雷应用的临床意义 [J]. 河北医药, 2023, 45(13):1988-1990, 1994.
- [3] 陈勇, 冷辉林, 曾瀛. TEG 指导下应用阿司匹林、氯吡格雷双抗治疗老年急性缺血性脑卒中的价值 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(9):2094-2096.
- [4] 石智锋, 郑夏雄. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性缺血性脑卒中中对血清 FIB 与 HCY 水平的影响 [J]. 中外医疗, 2022, 41(14):99-102.
- [5] 王亚娟, 李维亮, 吴晓飞, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者细胞炎症因子及凝血功能的影响 [J]. 联勤军事医学, 2023, 37(4):322-325.

综上所述，妇产科围手术期的患者对抗菌药物进行合理使用，能够降低患者的术后发病率和手术切口感染率，同时缩短患者住院的时间、降低患者抗菌药物的使用剂量，提高了患者的治疗有效率，有利于减轻患者的痛苦、促进患者的康复，并且减少了患者进行治疗所需的费用，值得进行应用和推广。

参考文献：

- [1] 郑玉荣, 宫建, 陆锁兴等. 二级甲等医院妇产科围手术期患者的临床特征及抗菌药物使用分析 [J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2012, 8(5):617-619.
- [2] 朱淑平, 宫建, 胡春秀等. 三级甲等医院妇产科围手术期患者抗菌药物治疗方案的调查分析 [J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2012, 08(3):298-300.
- [3] 孙云萍, 潘雯, 宫建等. 沈阳市某二级甲等医院妇产科围手术期抗菌药物不良事件的调查分析 [J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2013, 9(5):624-627.

关检查结果客观评估病情，为后续用药治疗提供指导。小儿甲流早期口服磷酸奥司他韦颗粒治疗能够缓解症状，缩短病程，且能避免使用抗菌药，减少并发症但甲流症状若持续数天，口服该药，效果则不理想^[2]。

综上所述，小儿甲流的治疗中，适当应用一定剂量的磷酸奥司他韦颗粒可达到显著疗效，有助于促进相关症状的改善以及身体各项功能的恢复，并不会发生严重不良反应，使用安全方便。

参考文献：

- [1] 李生贤, 陈钰霜. 磷酸奥司他韦颗粒联合连花清瘟颗粒治疗甲型流行性感冒疗效观察 [J]. 海峡药学, 2023, 30(5):134-135
- [2] 王莉丽. 磷酸奥司他韦联合氨溴索口服液与抗病毒冲剂治疗儿童甲型流行性感冒的疗效对比观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 5(47):155-156