

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0092-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.042

阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床研究

李旭鹏 梁有赠

(林州市第五人民医院, 河南 林州 456550)

〔摘要〕 **目的:** 研究分析阿司匹林联合氯吡格雷对急性脑梗死患者的临床治疗效果。**方法:** 选取林州市第五人民医院2017年8月至2018年7月期间收治的50例急性脑梗死患者, 将之随机分为对照组与观察组, 各25例。并分别给予单纯阿司匹林治疗、阿司匹林联合氯吡格雷, 观察比较两组患者的治疗总有效率、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、同型半胱氨酸、超敏C反应蛋白变化。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为96.00%高于对照组的80.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的NIHSS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者的NIHSS评分均有不同程度下降, 且观察组患者下降程度大于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的同型半胱氨酸、超敏C反应蛋白比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者的同型半胱氨酸、超敏C反应蛋白均有不同程度下降, 且观察组患者下降程度大于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率为8.00%与对照组的12.00%比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 应用阿司匹林治疗急性脑梗死患者的同时加用氯吡格雷, 可进一步帮助患者提高临床疗效, 改善患者神经功能, 减轻对血管内皮的损伤, 以免形成血栓, 且安全性较高, 未增加不良反应。

〔关键词〕 急性脑梗死; 阿司匹林; 氯吡格雷

〔中图分类号〕 R 743 〔文献标识码〕 B

急性脑梗死属于临床常见病, 是一种发病率较高的神经系统疾病, 且极易导致患者偏瘫、失语, 这是因为脑动脉粥样硬化或者是脑血供缺失、障碍所致, 给患者生存质量带来了极大的影响^[1]。解除梗死病灶、抗血小板聚集是既往临床治疗脑梗死患者的常用方法^[2]。氯吡格雷、阿司匹林抗血小板类药物在临床中常用, 通常被用来防治脑梗死, 二者联合治疗急性期脑梗死患者可以发挥出显著的抗血栓效果^[3]。鉴于此, 本研究以50例急性脑梗死患者作为观察对象, 重点分析了氯吡格雷联合阿司匹林联合应用价值, 以供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年8月至2018年7月期间收治的50例急性脑梗死患者, 将之随机分为对照组与观察组, 各25例。观察组男性12例, 女性13例, 年龄48~80岁, 平均年龄(60.1±13.2)岁; 对照组男性13例, 女性12例, 年龄51~79岁, 平均年龄(60.1±13.3)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 遵循自愿参与原则, 并患者及其家属均对本研究知情同意。均符合急性脑梗死诊断标准^[4], 结合头颅MRI或CT检查证实为急性脑梗死; 发病24h内入院;

18周岁以上。

1.2.2 排除标准 对研究用药过敏; 凝血机制异常; 近期内脏出血; 癫痫; 近期用过抗凝药、免疫抑制剂; 恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患者收治入院后, 给予颅内压控制、氧疗、优化脑血循环、扩容等对症处理; 与此同时, 对于伴有高血脂者, 给予调脂、降脂处理; 对于伴有高血压者, 给予降压、血压控制处理; 对于伴有糖尿病者, 给予降糖处理。给予阿司匹林(亚宝药业太原制药有限公司; 国药准字H14024002)口服治疗, 每次100mg, 每日1次, 坚持服药14d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予口服氯吡格雷(赛诺菲(杭州)制药有限公司, 国药准字J20180029), 每次用量75mg, 每日服药1次, 坚持口服14d。

1.4 观察指标

(1) 临床治疗效果为显效与有效之和, 评价依据以治疗前后美国国立卫生研究院卒中量表(national institute of health stroke scale, NIHSS)评分改善情况为主, 即: NIHSS评分较治疗前改善45%以上, 视为显效; NIHSS评分较治疗前改善18%~45%, 视为有效; 未达有效、显效标准者, 一律视为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2) 治疗前后评估患者神经功能缺损程度,

〔收稿日期〕 2020-07-27

〔作者简介〕 李旭鹏, 男, 主治医师, 主要研究方向是急性脑梗死。

以 NIHSS 脑卒中量表为主，分值越高越严重。(3) 用药前后采血检验同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白。(4) 观察患者皮肤黏膜有无出血、胃溃疡有无出血以及有无血尿等不良反应。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.00 % 高于对照组的 80.00 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(40.00)	10(40.00)	5(20.00)	20(80.00)
观察组	15(60.00)	9(36.00)	1(4.00)	24(96.00) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较

治疗前两组患者的 NIHSS 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 NIHSS 评分均有不同程度下降，且观察组患者下降程度大于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	21.5 ± 5.2	15.6 ± 3.9 ^b
观察组	21.7 ± 5.5	9.1 ± 3.3 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

注：NIHSS—美国国立卫生研究院卒中量表

2.3 两组患者治疗前后同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白水平比较

治疗前两组患者的同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白均有不同程度下降，且观察组患者下降程度大于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白水平比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	同型半胱氨酸 / $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	超敏 C 反应蛋白 / $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	22.6 ± 3.3	10.7 ± 1.3
	治疗后	15.5 ± 2.6 ^d	7.1 ± 1.2 ^d
观察组	治疗前	22.5 ± 3.1	10.6 ± 1.1
	治疗后	10.3 ± 1.5 ^{de}	4.2 ± 0.7 ^{de}

与同组治疗前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^e $P < 0.05$

2.4 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 8.00 % 与对照组的 12.00 % 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者的并发症发生率比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	皮肤黏膜出血	胃溃疡出血	血尿	总发生
对照组	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	3(12.00)
观察组	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)	2(8.00)

3 讨论

在急性脑梗死患者中，血小板活化、聚集作用至关重要^[5]。通过 GP II b/III a 糖蛋白作用会让血小板聚集，凝血酶物质因此越拉越多，使得血小板的活性不断提高，最终使得血液高凝，纤维蛋白原与血小板结合位点暴露，使其结合作用不断加快并变为纤维蛋白，诱发脑栓塞^[6]。同型半胱氨酸属于反应性氨基酸，主要由蛋氨酸合成，一般会在人体病理状态下产生，在半胱氨酸代谢过程中、蛋氨酸不断循环过程中具有积极的参与作用，是导致人体脑血供障碍一种重要的高危因素^[7]。超敏 C 反应蛋白属于急性相反应蛋白，由肝脏分泌获得，在人体血清中若是不断升高，则表示患者病情呈不断发展趋势，较为严重。作为临床中一种比较常见的且应用范围广泛的阿司匹林，具有十分突出的抗血小板作用，在防治血栓产生等方面发挥着积极的作用。而作为现代临床中一种新型的抗血小板药物，氯吡格雷抗血小板凝集的作用更加强效，可妨碍血栓素合成，保护纤维蛋白原与血小板结合位点以免被暴露，抗血小板聚集，减弱血小板环氧化酶的影响^[8]。

本研究结果提示，观察组患者治疗总有效率为 96.00 % 高于对照组的 80.00 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗前两组患者的 NIHSS 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 NIHSS 评分均有不同程度下降，且观察组患者下降程度大于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗前两组患者的同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白均有不同程度下降，且观察组患者下降程度大于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者并发症发生率为 8.00 % 与对照组的 12.00 % 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。充分证实了阿司匹林基础上加服氯吡格雷的有效性、可靠性。表明氯吡格雷与阿司匹林的联合应用可以减轻血管内皮炎症刺激，使其预后更好、更快恢复。

综上所述，临床指导急性脑梗死患者口服阿司匹林的同时给予氯吡格雷进一步联合治疗，不仅可以提高急性脑梗死患者临床疗效，减轻对脑神经功能的不良影响，而且还可以降低同型半胱氨酸水平、超敏 C 反应蛋白水平，保护血管内皮免受损害，防治血栓的出血，最重要的是，此种联合用药方案不会增加不良反应，安全性较高。

[参考文献]

(1) 王雅君. 阿司匹林联合小剂量氯吡格雷治疗 75 岁以上急性脑梗死患者的效果及安全性 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(11): 118-120.

(2) 赵丽薇. 氯吡格雷配合阿司匹林用于急性进展性脑梗死治疗的疗效分析 (J). 中国实用医药, 2020, 15(15): 95-97.

(3) 洗文川, 林力峰, 林智君. 拜阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性轻型脑梗死的临床疗效及不良反应分析 (J). 中国医药科学, 2020, 10(1): 91-93.

(4) 谢静, 叶明, 刘东亮, 等. 氯吡格雷联合拜阿司匹林对老年急性脑梗死病人疗效及对细胞炎症因子、凝血功能的影响 (J). 蚌埠医学院学报, 2019, 44(8): 1009-1011.

(5) 张继中, 郑远征, 李珂, 等. 负荷剂量氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死疗效观察 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2019, 22(3): 281-287.

(6) 李雁翔, 常虹. 阿司匹林联合氯吡格雷双联抗血小板治疗急性脑梗死的作用研究 (J). 中国处方药, 2019, 17(3): 61-62.

(7) 杨立崇, 郭百灵. 氯吡格雷与阿司匹林联合应用在急性脑梗死治疗中的疗效分析 (J). 当代医学, 2017, 23(2): 86-87.

(文章编号) 1007-0893(2020)19-0094-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.043

含吡啶美辛硅橡胶的无支架固定式宫内节育器的避孕效果和安全性

叶秀涛 陈 来

(佛山市妇幼保健院, 广东 佛山 528000)

[摘要] **目的:** 探讨含吡啶美辛硅橡胶的无支架固定式宫内节育器的避孕效果和安全性。**方法:** 选取佛山市妇幼保健院 2018 年 2 月至 2019 年 2 月期间收治的 200 例放置宫内节育器妇女, 随机将其分为对照组与观察组, 各 100 例。对照组实施宫腔形宫内节育器放置, 观察组给予含吡啶美辛硅橡胶的无支架固定式宫内节育器放置, 比较两组放置后临床效果、不良反应发生率及避孕效果。**结果:** 术后 6 个月两组妇女的节育器脱落、疼痛、出血、节育器取出、节育器续用情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。手术 12 个月后观察组妇女的节育器脱落率显著低于对照组, 而节育器续用率明显高于对照组, 疼痛、出血发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 6 个月后两组妇女的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 12 个月后观察组妇女的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 随访 12 个月, 观察组妇女妊娠 1 例 (1%) 低于对照组的 11 例 (11%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 含吡啶美辛硅橡胶的无支架固定式宫内节育器的避孕效果显著, 且具有较高安全性。

[关键词] 含吡啶美辛硅橡胶的无支架固定式宫内节育器; 宫腔形宫内节育器; 避孕

[中图分类号] R 169.41 **[文献标识码]** B

目前由于意外妊娠人数增加, 同时增加了流产的比例, 特别是未婚女性, 人工流产数量的增加提高了并发症发生率, 为此, 应选择适宜的避孕措施^[1]。在众多避孕方式中, 宫内节育器放置为最常用举措, 具有经济、有效、安全等特点, 受到育龄妇女及医护人员青睐^[2]。有研究表明, 我国 50% 以上妇女选择的避孕方式就是宫内放置节育器。但不同节育器的避孕效果及安全性不同, 传统节育器易出现出血、疼痛、月经不调、带器妊娠等情况, 影响其使用效果^[3]。含吡啶美辛硅橡胶的无支架固定式宫内节育器为一种新型宫内节育器, 该节育器放置方便, 安全性高, 且体积小, 目前被广

泛应用于临床中。为探究含吡啶美辛硅橡胶的无支架固定式宫内节育器与传统宫腔形节育器使用效果, 本研究将 200 例自愿实施宫内节育器放置妇女进行分组研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2019 年 2 月期间收治的 200 例放置宫内节育器妇女, 随机将其分为对照组与观察组, 各 100 例。对照组 23 ~ 39 岁, 平均年龄 (32.56 ± 1.48) 岁, 孕次 1 ~ 3 次, 平均孕次 (1.89 ± 0.75) 次, 产次为 1 ~ 2 次,

[收稿日期] 2020-08-02

[作者简介] 叶秀涛, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇科、计划生育。