

# 氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗进展性缺血性脑卒中的临床效果分析

张宇晶

(辽宁省沈阳市第二中医医院中风二病区, 辽宁 沈阳 110101)

**【摘要】目的** 探明氯吡格雷与低分子肝素钙联合使用, 治疗进展性缺血性脑卒中临床治疗效果和应用价值。**方法** 从2016年1月至2017年1月在我院治疗或入住我院的患者中, 统计、筛选出100例进展性缺血性脑卒中患者, 将研究对象均分为综合组和对照组。综合组给予氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗方案, 对照组给予低分子肝素钙治疗方案。观察指标主要有: 两组患者的治疗效果、NIHSS评分和不良反应, 并对比两组结果差异。**结果** 对比两组指标结果, 与对照组相比, 综合组患者治疗结果中, 无效例数少; NIHSS评分的下降程度较大, 出现不良反应的例数较少; 这些结果差异显著,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。**结论** 氯吡格雷与低分子肝素钙联合使用, 对进展性缺血性脑卒中的治疗效果好, 不良反应少, 值得在临床上推广。

**【关键词】** 氯吡格雷; 低分子肝素钙; 进展性缺血性脑卒中

中图分类号: R743.34

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2019) 21-0071-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.21.053

据调查显示, 全球的脑卒中患者中有80%左右都属于缺血性脑卒中。本次实验主要研究因动脉粥样硬化所致的进展性缺血性脑卒中, 会由于梗死引起脑组织或细胞凋亡, 出现缺血半暗带, 致使患者脑的部分功能受损, 具有较高的致死致残率<sup>[1-2]</sup>。且该病情急骤, 病情会以阶梯状变化, 不断加重, 影响患者的日常生活甚至严重危害患者的生命安全和生活质量<sup>[3]</sup>。但如果病发时能够得到及时的治疗, 那么患者的治疗和预后的效果会得到很大的提高。本次实验主要研究吡格雷与低分子肝素钙联合使用, 治疗进展性缺血性脑卒中的效果和应用价值, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 从2016年1月至2017年1月在我院检查的或入住我院的患者中, 筛选出纳入标准的100例进展性缺血性脑卒中患者, 将研究对象均分为综合组和对照组, 各50例。纳入标准: 已经签署知情同意书, 符合临床诊断标准的患者。排除标准: 存在其他重要脏器损伤的患者, 合并有其他疾病的患者, 存在精神障碍或认知障碍的患者, 不配合医师的患者等。综合组研究对象中, 男31例, 女19例; 平均年龄( $58.7 \pm 8.9$ )岁; 平均病程( $7.1 \pm 1.5$ )h。对照组男21例, 女29例; 平均年龄( $59.2 \pm 9.2$ )岁; 平均病程( $6.6 \pm 1.9$ )h。对比两组患者的性别、年龄、病程等一般资料发现差异不显著, 有可比性,  $P > 0.05$ , 可以在同一基线上进行临床比较。

**1.2 方法:** 患者在送至医院急救时, 均进行生化指标检测, 给予营养支持、颅内降压、钙离子拮抗剂、清除氧自由基等, 维持脑内水电解质的平衡。在此基础上, 两组患者给予治疗。对照组采用单独使用低分子肝素钙(国药准字J20040119, 规格0.6 mL: 6150AXaIU)进行治疗, 剂量为5000 U/次, 按医嘱进行剂量调整, 治疗。综合组使用氯吡格雷和低分子肝素钙联合治疗, 低分子肝素钙的剂量和对照组一致, 口服氯吡格雷(乐普药业股份有限公司生产), 75 mg/d, 药物剂量可根据患者的具体病情变化进行调整。两组患者均治疗15 d。

**1.3 观察指标及评分标准:** 观察、记录患者的治疗效果、NIHSS评分和治疗前后患者出现不良反应的例数。美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS评分)中共有11项指标, 满分42分, 评分值高, 表示神经功能受损严重。治疗效果的主要通过NIHSS评分来进行分级, 具体如下: 基本痊愈: NIHSS评分下降大于90%; 有效: NIHSS评分下降在19%~90%; 无效: NIHSS评分下降18%以下。治疗有效率=100%-无效率。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS 19.0软件统计、处理指标结果。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $t$ 检验。计数资料(%)表示, 行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的治疗效果比较:** 并对其结果进行统计学出来。经统计, 综合组的治疗无效例数明显低于对照组,  $P < 0.05$ , 有统计学意义, 见表1。

表1 两组患者治疗结果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
综合组	50	32(64.0)	16(32.0)	2(4.0)	48(96.0) <sup>a</sup>
对照组	50	21(42.0)	20(40.0)	9(18.0)	41(82.0)

注: 与对照组比较发现, <sup>a</sup> $P < 0.05$ , 有可比性

**2.2 两组患者的NIHSS评分比较:** 综合组治疗前、治疗后的NIHSS评分分别为( $13.6 \pm 4.2$ )分、( $9.2 \pm 2.6$ )分; 对照组治疗前、治疗后的NIHSS评分分别为( $13.8 \pm 4.6$ )分、( $11.3 \pm 3.1$ )分。经统计, 两组治疗前评分差异较小,  $P < 0.05$ , 没有统计学意义; 治疗后, 综合组的评分结果下降程度大于对照组,  $P > 0.05$ , 差异有统计学意义。

**2.3 两组患者治疗前后出现不良反应比较:** 综合组出现腹痛和腹泻、消化不良、便秘、头痛和恶心、皮疹等不良反应的例数分别是2例(4%)、1例(2%)、1例(2%)、1例(2%)、0例(0); 对照组患腹痛和腹泻、消化不良、便秘、头痛和恶心、皮疹等不良反应的例数分别是例2例(4%)、3例(6%)、3例(6%)、2例(4%)、2例(4%)。两组结果相比, 综合组出现的不良反应较多,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 3 讨论

由于进展性缺血性脑卒中的病发不只严重影响患者本身, 还会对患者家庭造成严重负担。临床上的治疗只要以溶栓治疗为主, 常用的治疗药物为氯吡格雷和低分子肝素钙, 低分子肝素钙是常见的溶栓剂, 氯吡格雷的主要作用是抑制血小板聚集。两种药物联用, 可以达到纠正血液流变学异常, 降低出血风险, 改善神经功能的目的, 缓解病情的进一步发展, 更好的治疗此病<sup>[4-5]</sup>。

就本次实验结果而言, 综合组的治疗结果中出现治疗无效的例数少于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义; 就NIHSS评分而言, 治疗前的评分结果并无差异,  $P > 0.05$ , 差异没有统计学意义; 治疗后, 综合组的评分比对照组的评分低,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义; 综合组出现不良反应的例数少于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。此结

## 胃镜检查前使用二甲硅油乳剂的效果观察

李千迅

(吉林省人民医院消化内科, 吉林 长春 130021)

**【摘要】目的** 探讨胃镜检查前使用二甲硅油乳剂的效果。**方法** 本研究回顾分析我院2017年1月至2017年12月收治100例胃镜检查患者的临床资料, 随机分为对照组和实验组, 实验组胃镜检查前使用二甲硅油乳剂, 对照组不应用任何药物, 对比两组检查结果。**结果** 实验组患者食管、胃底、胃体、胃角、胃窦、十二指肠球部和总评分等黏膜视野可见度评分结果均明显低于对照组, 两组对比具有明显的统计学差异 ( $P<0.05$ )。两组不良反应发生率对比不存在明显的统计学差异 ( $P>0.05$ )。**结论** 在胃镜检查前使用二甲硅油乳剂, 能够有效提高检查部位的可见度, 但也存在一定的不良反应风险, 需要严格掌握使用方法。

**【关键词】** 胃镜检查; 二甲硅油乳剂; 临床效果

中图分类号: R573

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2019) 21-0072-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.21.054

胃镜检查是一种临床常用的消化系统疾病检查和诊断技术, 但是, 胃镜检查会导致患者出现呕吐、恶心、躁动等不良反应症状, 进而降低了患者的配合度和依从性, 严重者还会诱发贲门撕裂等问题。随着无痛胃镜技术在临床上的广泛应用, 其临床应用价值受到了患者和临床医师的广泛认可。但是, 受到胃黏膜表面气泡、唾液、黏液等影响, 胃镜检查的可见度会受到一定的影响。为了提高胃镜检查的可见度, 保证检查的准确性, 胃镜术前应用药物已经得到了临床的一致认可。本研究对胃镜检查前使用二甲硅油乳剂的效果进行了分析。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 本研究回顾分析我院2017年1月至2017年12月收治100例胃镜检查患者的临床资料。排除标准: ①严重精神疾病或是癫痫患者; ②合并幽门梗阻或是上消化道狭窄患者; ③上消化道手术病史的患者; ④有过敏史或是严重哮喘的患者; ⑤哺乳期或是妊娠期女性; ⑥心肺功能障碍患者。随机分为对照组和实验组, 每组50例, 对照组男36例, 女14例, 年龄26~68岁, 平均  $(46.2 \pm 11.5)$  岁; 实验组男32例, 女18例, 年龄25~69岁, 平均  $(45.8 \pm 12.3)$  岁。两组观察对象性别、年龄等资料比较不存在显著的统计学意义 ( $P>0.05$ )。

**1.2 方法:** 本研究所用物品为Olympus GIF 260型胃镜以及二甲硅油乳剂(健亨·四川健能制药有限公司)。两组观察对象均由同一组护理人员进行监督和指导用药, 对照组患者不应用任何药物, 实验组患者胃镜检查前使用二甲硅油乳剂。由影像科专业医师进行检查操作, 以2~3 L/min的速度实施鼻导管低流量吸氧, 通过TY-15多功能监护仪对患者的血氧饱和度、呼吸和心率进行检测。主要观察指标包括患者的食管、胃底、胃体、胃角、胃窦、十二指肠球部清晰度以及检查后呛咳、喉头痉挛、无意识体动等不良反应发生情况。

**1.3 观察指标:** ①黏膜视野可见度。视野清晰且无泡沫为1分, 视野内存在少量泡沫, 不需要冲洗, 且不会影响观察为2分, 视野内泡沫较多, 影响观察, 需要冲水小于或等于50 mL为3分, 视野内泡沫较多, 需要冲水>50 mL为4分。②不良反应情况。对比分析两组患者胃镜检查后, 呛咳、喉头痉挛、无意识体动等不良反应症状发生情况。

**1.4 统计学分析:** 本次医学研究通过SPSS17.0软件分析和处理所得数据。计数资料通过 $\chi^2$ 检验方法进行统计学处理, 计量资料通过  $(\bar{x} \pm s)$  方法进行统计学处理和表示, 其他数据资料通过单因素方差分析法进行统计学处理, 如果所得分析结果 $P<0.05$ , 可以证实两组数据资料对比具有明显的统计学差异。

### 2 结果

**2.1 黏膜视野可见度:** 实验组患者黏膜视野可见度评分情况: 食管  $(1.14 \pm 0.23)$  分, 胃底  $(1.46 \pm 0.47)$  分, 胃体  $(1.99 \pm 0.52)$  分, 胃角  $(1.06 \pm 0.23)$  分, 胃窦  $(0.99 \pm 0.12)$  分, 十二指肠球部  $(1.17 \pm 0.43)$  分, 总评分  $(7.82 \pm 1.04)$  分; 对照组患者黏膜视野可见度评分情况: 食管  $(2.10 \pm 0.67)$  分, 胃底  $(3.36 \pm 0.72)$  分, 胃体  $(3.59 \pm 0.52)$  分, 胃角  $(1.99 \pm 0.42)$  分, 胃窦  $(1.88 \pm 0.54)$  分, 十二指肠球部  $(1.70 \pm 0.48)$  分, 总评分  $(14.63 \pm 1.53)$  分。两组患者黏膜视野可见度评分情况对比具有明显的统计学差异 ( $P<0.05$ )。

**2.2 不良反应情况:** 实验组患者不良反应发生情况: 呛咳10% (5/50), 喉头痉挛10% (5/50), 无意识体动10% (5/50), 不良反应发生率30% (15/50), 对照组患者不良反应发生情况: 呛咳14% (7/50), 喉头痉挛2% (1/50), 无意识体动8% (4/50), 不良反应发生率24% (12/50), 两组不良反应发生率对比不存在明显的统计学差异 ( $P>0.05$ )。

果说明氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗进展性缺血性脑卒中中临床治疗效果较好, NIHSS评分说明患者恢复较好, 进一步印证了药物联合应用的治疗效果好。

综上所述, 氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗进展性缺血性脑卒中疗效好, 不良反应少, 价值高, 值得在临床上推广。但因本次实验的样本量小, 需要做多次大样本实验进一步探究氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗在进展性缺血性脑卒中的意义及应用价值。

### 参考文献

[1] 战晓娟. 氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗进展性缺血性脑卒中临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(23): 93-94.

[2] 方明. 氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗进展性缺血性脑卒中的有效性及安全性[J]. 中国当代医药, 2017, 24(11): 134-136.

[3] 朱林, 王治国, 王树桢, 等. 低分子肝素钙联合氯吡格雷治疗进展性缺血性脑卒中的临床研究[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(2): 280-282.

[4] 刘刚. 氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗进展性缺血性脑卒中临床疗效观察[J]. 河北医学, 2015, 21(11): 1850-1853.

[5] 梁惠昌, 曾祥富, 李明海, 等. 氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗进展性缺血性脑卒中临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(13): 137-138.