

脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病的安全性及对患者血流动力学指标的改善

任孟秋 赵娜 信彬彬

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

摘要: 目的: 研究脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病的安全性及对患者血流动力学指标的改善。方法: 本次选择了我院在 2018 年 1 月至 2019 年 11 月收入与治疗的 90 例老年缺血性脑血管病患者作为研究对象, 把这些患者随机与平均分配了两组, 即对照组与观察组, 每组各有 45 例患者。对两组患者实施了两种治疗方式, 对照组: 在常规治疗的基础上应用阿司匹林肠溶片治疗患者。观察组: 在常规治疗的基础上联合应用脑心通、阿司匹林肠溶片治疗患者。通过观察两组患者的治疗前后血流动力学指标、不良反应发生情况, 得出治疗结论。结果: ①观察组在治疗后全血低切比黏度、纤维蛋白原、血浆黏度、红细胞比积分别为 8.2 ± 1.4 、 3.3 ± 0.5 、 1.5 ± 0.4 、 42.1 ± 4.2 ; 对照组在治疗后全血低切比黏度、纤维蛋白原、血浆黏度、红细胞比积分别为 8.9 ± 1.4 、 3.7 ± 1.3 、 1.7 ± 0.1 、 43.1 ± 4.3 。($P < 0.05$, 差异具有统计学意义) ②观察组患者的总体不良反应率为 4.44%, 对照组患者的总体不良反应率为 15.55%。($P < 0.05$, 差异具有统计学意义) 结论: 脑心通联合阿司匹林治疗模式, 有利于提升老年缺血性脑血管病患者治疗水平。

关键词: 脑心通; 阿司匹林; 血流动力学指标; 老年缺血性脑血管病; 安全性

缺血性脑血管病是一种较为常见的临床疾病, 多发于老年群体, 发生率呈增长趋势。缺血性脑血管病病因、发病机制较为复杂, 可能与脑动脉粥样硬化、心脏疾病、血液成分改变、微栓塞、血流动力学改变等因素有关^[1]。患者临床表现为心悸、气短、呼吸困难、恶心呕吐、肢体无力等症状, 严重影响患者健康及生命安全。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本次选择了我院在 2018 年 1 月至 2019 年 11 月收入与治疗的 90 例老年缺血性脑血管病患者作为研究对象, 把这些患者随机与平均分配了两组, 即对照组与观察组, 每组各有 45 例患者。患者的资料如下所述。对照组 (45 例), 男 23 例; 女: 22 例; 年龄: 63~85 年; 平均年龄: 73.2 ± 3.4 岁。观察组 (45 例), 男 25 例; 女: 20 例; 年龄: 64~84 年; 平均年龄: 74.1 ± 2.8 岁。($P > 0.05$, 即无统计学意义, 可以有效地进行对比分析研究)

1.2 方法

两组均采取积极降压、降脂、降血糖等常规治疗。对照组在此基础上加用阿司匹林肠溶片 (生产企业: 呼伦贝尔康益药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H15020766), 0.1g/次, 1 次/日。观察组采取脑心通胶囊 (生产企业: 陕西步长制药有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20090384) 联合阿司匹林治疗, 阿司匹林厂家和用法用量同对照组, 脑心通 1.6g/次, 3 次/日。两组均以 2 个月为 1 疗程, 持续治疗 3 疗程后观察疗效。

1.3 观察指标

通过观察两组患者的治疗前后血流动力学指标、不良反应发生情况, 得出治疗结论。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 20.0 统计学软件分析与计算对比实验研究所得出的数据, “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 采用 t 检验; 以例数 (n) 百分数 (%) 表示计数资料, $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血流动力学指标比较

表 1 1 两组治疗前后血流动力学指标比较比较

| 组别 | 观察组 (n=45) | | 对照组 (n=45) | |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 全血低切比黏度 (MPA/S) | 9.1 ± 2.2 | 8.2 ± 1.4 | 9.2 ± 2.1 | 8.9 ± 1.4 |
| 纤维蛋白原 (G/L) | 4.0 ± 1.1 | 3.3 ± 0.5 | 3.90.9 | 3.7 ± 1.3 |
| 血浆黏度 (MPA/S) | 1.7 ± 0.1 | 1.5 ± 0.4 | 1.8 ± 0.8 | 1.7 ± 0.1 |
| 红细胞比积 (%) | 44.2 ± 4.2 | 42.1 ± 4.2 | 44.1 ± 4.8 | 43.1 ± 4.3 |

由以上表可知, 观察组在治疗后全血低切比黏度、纤维蛋白原、血浆黏度、红细胞比积分别为 8.2 ± 1.4 、 3.3 ± 0.5 、

1.5 ± 0.4 、 42.1 ± 4.2 ; 对照组在治疗后全血低切比黏度、纤维蛋白原、血浆黏度、红细胞比积分别为 8.9 ± 1.4 、 3.7 ± 1.3 、 1.7 ± 0.1 、 43.1 ± 4.3 。观察组治疗后血流动力学指标低于对照组, 即观察组患者的症状得到了有效的缓解。($P < 0.05$, 差异具有统计学意义)

2.2 两组不良反应发生率比较

表 2 2 两组不良反应发生率比较

| 组别 | 例数 | 恶心 | 呕吐 | 皮肤过敏 | 呼吸道反应 | 总体不良反应率 |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 观察组 | 45 | 1 (2.22) | 0 (0.00) | 1 (2.22) | 0 (0.00) | 2 (4.44) |
| 对照组 | 45 | 1 (2.22) | 3 (6.67) | 1 (2.22) | 2 (4.44) | 7 (15.55) |

由以上表可知, 观察组患者的总体不良反应率为 4.44%, 对照组患者的总体不良反应率为 15.55%。由于 4.44% 大于 15.55%, 所以观察组应用治疗方式的安全性较高。($P < 0.05$, 差异具有统计学意义)。

3 讨论

脑卒中、腔梗死均属于老年常见缺血性脑血管病, 本病的发生与血液成分变化、血流动力学改变以及动脉粥样硬化有关, 动脉粥样硬化斑块的形成与血小板聚集能力高有关, 阿司匹林肠溶片属于临床常用抗凝、溶栓药物, 口服给药后可降低环氧酶活性、影响血栓素 2 的释放, 从而达到降脂、抗凝的效果^[2]。但是近些年相关调查显示阿司匹林长期用药副作用可逐渐增加, 临床常见不良反应为胃肠道反应以及皮肤过敏症状。脑心通胶囊属于中成药, 该药是由水蛭、地龙、牛膝、全蝎、桂枝、桃仁、红花、当归等多种中药制成, 方中水蛭、水蛙、桃仁、红花均具有活血化瘀的作用, 地龙、牛膝以及全蝎均可熄风, 桂枝在活血的同时具有温经散寒的作用。脑心通胶囊现代药理研究显示可降低机体血浆粘度以及血小板的附着功能, 继而影响血栓的形成, 可改善脑部血流循环血量, 降低脑血管的阻力^[3]。

本次选择了我院在 2018 年 1 月至 2019 年 11 月收入与治疗的 90 例老年缺血性脑血管病患者作为研究对象, 通过研究发现, 脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病有利于提升治疗安全性, 改善患者血流动力学指标, 因此要积极地推广该种治疗模式。

参考文献

- [1] 应翔. 脑心通胶囊联合阿司匹林治疗老年急性脑梗死临床研究 [J]. 新中医, 2019, 51 (06): 135-137.
- [2] 邓滕卫, 李洪. 脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12 (03): 53-55.
- [3] 周梁国, 乐永平. 脑心通、辛伐他汀及阿司匹林治疗脑梗死的临床效果 [J]. 交通医学, 2018, 32 (06): 578-579.