

# 不同剂量阿司匹林在急性脑梗死治疗中的效果分析

韩文博 陈奕彤

(通化市中心医院 吉林通化 134000)

**【摘要】**目的:分析不同剂量阿司匹林在急性脑梗死治疗中的应用效果。方法:本次研究观察目标:急性脑梗死患者,2023年2月1日开始为本次实验收集急性脑梗死患者病例,截止2024年2月1日,与本次研究相符合的患者共有92例,采用随机编号方式,将92例急性脑梗死患者进行均分,给予对照组46例,进行小剂量阿司匹林治疗,给予观察组46例,开展大剂量阿司匹林治疗,评估神经功能缺失程度(NHSS评分)、血清神经元特异性烯醇化酶(血清NES)、超敏C反应蛋白浓度、不良反应发生情况、临床治疗有效率。结果:对患者进行治疗后,组间神经功能缺失程度(NHSS评分)、血清NES指标水平、超敏C反应蛋白浓度相比较,根据结果看,观察组评分明显更低,  $p < 0.05$ ; 治疗后,对照组不良反应发生率与观察组相比,明显观察组不良反应发生率更高,  $p > 0.05$ , 有可比性;对照组与观察组临床治疗有效率分别为86.96%、93.48%,明显观察组数据结果表现更优,  $p < 0.05$ 。结论:应用大剂量阿司匹林治疗急性脑梗死患者的效果优于使用小剂量阿司匹林对其开展治疗的效果,对患者进行治疗后,能够有效改善患者神经功能缺失情况,降低血清NES水平和超敏C反应蛋白浓度,提高治疗效果。

**【关键词】**不同剂量;阿司匹林;急性脑梗死

Analysis of the effects of different doses of aspirin in the treatment of acute cerebral infarction

Han Wenbo Chen Yitong

(Tonghua City Central Hospital, Jilin Tonghua 134000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of different doses of aspirin in the treatment of acute cerebral infarction. Methods: Objective of this study: patients with acute cerebral infarction, Collection of patients with acute cerebral infarction for this trial began on February 1, 2023, By February 1, 2024, A total of 92 patients compatible with this study, Using a random numbering mode, 92 patients with acute cerebral infarction, To the control group, With low-dose aspirin therapy, 46 patients. Conduct high-dose aspirin therapy, The degree of neurological deficiency (NHSS score), serum neuron-specific enolase (serum NES), hypersensitivity C-reactive protein concentration, adverse reactions, and clinical treatment efficiency were assessed. Results: After the treatment of patients, compared with the degree of neurological deficit (NHSS score), serum NES index level and hypersensitive C reactive protein concentration, the observation group was significantly lower,  $p < 0.05$ ; after treatment, the incidence of adverse reactions in the control group was higher,  $p > 0.05$  and comparable; the control group was 86.96% and 93.48%, and the observation group was better,  $p < 0.05$ . Conclusion: The effect of high-dose aspirin in patients with acute cerebral infarction is better than that of low-dose aspirin. After the treatment of patients, it can effectively improve the neurological function of patients, reduce the serum NES level and hypersensitivity C-reactive protein concentration, and improve the treatment effect.

**[Key words]** Different doses; aspirin; acute cerebral infarction

急性脑梗死是指由于脑部血液供给突然中断,导致脑组织缺血、缺氧,从而引发脑功能障碍<sup>[1]</sup>。其是一种严重的医学急症,该疾病发生原因与血栓形成、心源性栓塞等相关,血栓形成是由于动脉粥样硬化导致血管狭窄或堵塞而导致,从而引发急性脑梗死;心脏疾病可能会使血栓从心脏脱落,进入脑部血管,导致急性脑梗死<sup>[2]</sup>。因此,对于急性脑梗死疾病,临床需要对其进行药物治疗,可以开展阿司匹林药物治疗,该药物能够抑制血小板聚集,从而改善临床症状<sup>[3]</sup>。有关资料显示,对急性脑梗死患者使用不用剂量的阿司匹林,获得的治疗效果也不同。本次研究将抽取在本院接受治疗的92例急性脑梗死患者作为观察目标,分析不同剂量阿司匹林在急性脑梗死治疗中的应用效果。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究观察目标:急性脑梗死患者,2023年2月1日开始为本次实验收集急性脑梗死患者病例,截止2024年2月1日,与本次研究相符合的患者共有92例,采用随机

编号方式,将92例急性脑梗死患者进行均分,给予两组各46例,对照组:计入男性患者24例,计入女性患者22例,年龄由低到高为51岁-75岁,中位数为(62.03±4.38)岁,观察组:男性患者比例为25/46,女性患者比例为21/46,年龄范围介于51岁-76岁之间,中位数为(63.16±4.39)岁,组间性别、年龄等基本资料对比,数据比较相似,  $P > 0.05$ ,有可比价值。

纳入标准:①经过临床检查,均符合急性脑梗死临床诊断标准。②患者认知功能正常。③患者同意成为本次研究的实验目标。④未开展过其他脑血管治疗。排除标准:①经过医学检查,与急性脑梗死临床诊断标准不符。②存在药物过敏史。③合并严重心脏疾病。④治疗依从性较差。

### 1.2 方法

对照组:进行小剂量阿司匹林治疗。用药剂量:通常推荐剂量为50-100毫克/次,一天服用一次即可,具体剂量可由医生决定。给药方式:采用口服给药方式,服用药物时最好在餐前30分钟到60分钟空腹服用,以确保药物能够在小肠被吸收,发挥效用。用药后定期监测患者的出血风险,并评估治疗效果。

观察组:开展大剂量阿司匹林治疗。用药剂量:大剂量

通常为 300 毫克/次，一天一次，具体剂量还需遵循医生的指导。给药方式：采取空腹口服方式，餐前 30 分钟到 60 分钟服用，增加血液循环，防止血小板过度聚集。服药后，严格监测患者心血管状态和出血情况，并定期检查血小板功能和凝血功能。

注意事项：(1) 个体化治疗：剂量和疗程应根据患者的年龄和体重、整体健康状况、症状等因素进行调整。(2) 不良反应监测：监测患者消化道出血、肠胃不适等情况。(3) 与其他药物的相互作用：在使用阿司匹林时，要注意与其他抗凝药物或抗炎药物的相互作用。

### 1.3 观察指标

评估神经功能缺失程度 (NHSS 评分)、血清神经元特异性烯醇化酶 (血清 NES)、超敏 C 反应蛋白浓度、不良反应发生情况、临床治疗有效率。①神经功能缺失程度：采用 NHSS 评分量表，NHSS < 3 或 NHSS < 5 分为小卒中，NHSS > 6 分为中度卒中，NHSS > 25 分为严重卒中；血清神经元特异性烯醇化酶：采集患者血液样本，应用双抗体夹心 ELISA 法进行血清 NSE 水平测定；超敏 C 反应蛋白浓度：采集患者血液样本，应用免疫透射比浊法或速率散射比浊法进行 hs-CRP 指标水平测定。②不良反应发生情况：调查指标为胃肠道不适、凝血功能异常、过敏症状。③临床治疗有效率：观察指标为显效、有效果、无效果。显效：症状改善情况明显；有效果：病症得到一定程度的改善；无效果：治

表 1 组间 NHSS 评分、血清 NES 指标水平、超敏 C 反应蛋白浓度对比分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	神经功能缺失程度 (NHSS 评分)	血清 NES 指标水平, IU/L	超敏 C 反应蛋白浓度, mg/L
对照组	46	17.02 ± 4.38	33.57 ± 4.04	39.82 ± 3.35
观察组	46	11.56 ± 4.57	21.68 ± 4.02	26.48 ± 3.28
t		8.477	10.057	10.374
p		p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05

表 2 组间不良反应发生率对比分析 (n, %)

组别	例数	胃肠道不适	凝血功能异常	过敏症状	不良反应发生率
观察组	46	4 (8.69)	2 (4.35)	1 (2.17)	7 (15.21)
对照组	46	1 (2.17)	1 (2.17)	0 (0.00)	2 (4.35)
X <sup>2</sup>					1.118
p					p > 0.05

表 3 组间治疗效果对比分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效果	无效果	有效率
对照组	46	21 (45.65)	19 (41.30)	6 (13.04)	40 (86.96)
观察组	46	26 (56.52)	17 (36.96)	3 (6.52)	43 (93.48)
X <sup>2</sup>					5.154
p					p < 0.05

## 3. 讨论

急性脑梗死是一种严重的脑血管疾病，又被称作缺血性脑卒中，主要是由于各种脑血管病变而引起局部脑组织缺血、缺氧性坏死，进而出现神经功能缺损的综合征<sup>[4]</sup>。急性脑梗死的典型症状主要包括突然出现的一侧肢体无力或麻木、面部歪斜、视力变化（如视物模糊或失明）、言语不清，甚至会导致严重头痛、意识变化等<sup>[5]</sup>。近年来，我国急性脑梗死的发病率呈逐年上升趋势，该病症具有致死率高、致残率高、复发率高等特点，严重影响患者的身体健康。

有关资料显示，血小板活化及其水平异常升高等情况是导致患者血栓形成的主要因素，而急性脑梗死患者常伴有血小板活性异常增高的趋向，主要是由于血小板在缺血和再灌注过程中被激活，体积大的血小板能分泌更多的促血栓因子<sup>[6]</sup>。对于急性脑梗死，临床可对其进行阿司匹林治疗，阿司

匹林作为一种环氧酶-2 抑制剂，在临床上展现出其独特价值，能有效阻止血栓素 A2 的形成，进而发挥抗血栓作用，有效改善患者神经功能缺损情况<sup>[7-8]</sup>。同时，由于环氧酶-2 抑制剂在人体内具有较好的接受度和安全性，患者对阿司匹林的耐受度也相对较高，使得其在临床医学中获得了广泛的应用。在治疗急性脑梗死患者的早期和晚期阶段，该药物都显示出一定的治疗效果。阿司匹林能够抑制环氧酶-1 和环氧酶-3 的活性，阻断血小板活化，预防脑梗死的发生和发展，阿司匹林还能够抑制血小板聚集，防止血液凝固，进而阻止血栓形成<sup>[9]</sup>。大剂量的阿司匹林不仅具有抑制血小板活化和抗血栓效果，还具有抗炎作用，能抑制白细胞介素等促炎因子的产生，减轻炎症反应对血管内皮的损伤。但是如果过量使用阿司匹林，患者可能会出现一些不良反应，如胃肠道不适、凝血功能异常、过敏症状等<sup>[10-11]</sup>。因此，在用

### 1.4 统计学方法

在统计学处理过程中，使用 SPSS 23.0 对整理后的数据进行统计分析，正态计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，行 t 检验，计数资料以率 (%) 表示，行卡方检验，P < 0.05 为数据差异显著，有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 组间 NHSS 评分、血清 NES 指标水平、超敏 C 反应蛋白浓度对比

对患者进行治疗后，组间神经功能缺失程度 (NHSS 评分)、血清 NES 指标水平、超敏 C 反应蛋白浓度相比较，根据结果看，观察组评分明显更低，p < 0.05，详见表 1。

### 2.2 组间不良反应发生情况对比

治疗后，对照组不良反应发生率与观察组相比，观察组不良反应发生率更高，p > 0.05，有可比性，详见表 2。

### 2.3 对比两组治疗效果

对照组与观察组临床治疗有效率分别为 86.96%、93.48%，根据结果看，观察组数据结果表现更优，p < 0.05，具体见表 3。

生确定治疗方案提供有价值的参考<sup>[10]</sup>。该检查方法通过一次注入造影剂,可以同时观察冠动脉、肺动脉和主动脉。借助256排能谱CT扫描迅速的特点,能够有效缩短患者憋气时间。检查后,即可同时获得冠动脉、肺动脉和主动脉三种血管的清晰图像,从而有效减少了检查次数,为患者提供了更

为便捷、高效的医疗服务<sup>[11]</sup>。

综上所述,将256排能谱CT应用在CTA三联检查中,能够帮助医生精准判断急性胸痛病发原因,从而帮助患者快速确诊病情。

### 参考文献:

- [1]张东旭. CTA胸部三联检查在急诊胸痛患者诊断中的应用分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(12): 68-70.
- [2]高茹茹, 刘建莉, 刘显旺, 拓蕾, 徐媛, 李玉凤, 薛守校. 256排CT冠状动脉追踪冻结技术在胸痛三联检查中的应用价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2022, 33(04): 253-257.
- [3]吴遵富, 梁扬帆, 孙春妹. GE 256排CT对急性胸痛患者一站式检查的应用及临床价值[J]. 现代医用影像学, 2022, 31(02): 304-306.
- [4]张瑜, 王晓慧, 王莹. 256排CT冠状动脉造影在诊断心肌梗死患者冠脉血管病变程度及心功能的临床价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(02): 69-71+148.
- [5]贾英杰. 急性胸痛实施256排血管成像胸部三联检查的诊断分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(04): 49-52.
- [6]贾鸣娥, 何拥军. 256排CT在胸痛三联检查中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(22): 133-135.
- [7]钱勇. 256排CT在胸痛三联中的应用价值[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(06): 596+579.
- [8]吉祥, 王培培. 256排螺旋CT血管成像在急性胸痛诊断中的应用价值[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(08): 981-982.
- [9]李益民, 陆治平, 王治, 张晔, 王晓娣, 何胜虎. 256层CT扫描对急性胸痛的诊断价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(04): 389-391.
- [10]余琼, 宋玉明. 三联一站式CT检查在急性胸痛的临床应用价值[J]. 中国实验诊断学, 2019, 23(03): 479-481.
- [11]张芝, 刘涛, 付建立, 张伟. 256层螺旋CT三联检查在急性胸痛诊断中的临床应用价值[J]. 医学影像学杂志, 2017, 27(05): 829-833.

### 上接第103页

药过程中,药物剂量需要根据患者的耐受程、年龄和体重、整体健康状况、病症变化情况等因素进行合理调整。

根据本次实验结果看,对患者进行药物治疗后,组间神经功能缺失程度(NHSS评分)、血清NES、超敏C反应蛋白浓度相比较,根据结果看,观察组评分明显更低, $p < 0.05$ ;治疗后,对照组不良反应发生率与观察组相比,观察组不良反应发生率更高, $p > 0.05$ ,有可比性;对照组与观察组临床治疗有效率分别为86.96%、93.48%,明显观察组数据结果表现更优, $p < 0.05$ 。由此可知,对患者进行大剂量阿司匹林的治疗效果明显优于小剂量阿司匹林治疗该疾病的效

果,经过药物治疗后,能够有效降低NHSS评分和血清NES指标水平,超敏C反应蛋白浓度能够获得及时的控制,但不良反应会增加,因此,需要结合患者的实际情况控制药物剂量。

综上所述,对急性脑梗死患者应用大剂量阿司匹林治疗,能够显著降低患者的NHSS评分,减轻神经功能缺损程度,有效改善血清NES水平,降低超敏C反应蛋白浓度,减轻炎症反应,但大剂量阿司匹林治疗的不良反应发生率会增高,因此在对患者开展治疗的过程中需要合理控制该药物的剂量。

### 参考文献:

- [1]刘春岗, 张殿印, 刘聪. 不同剂量阿托伐他汀联合阿司匹林对急性脑梗死患者的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(04): 72-75.
- [2]高文杰, 钱金华. 不同剂量阿司匹林对急性脑梗死患者神经功能及凝血功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(22): 34-36.
- [3]刘福达, 李超英, 赵政辉, 林嘉辉. 不同剂量阿司匹林在急性脑梗死治疗中的疗效对比评价[J]. 中国处方药, 2020, 18(09): 113-114.
- [4]王俊. 阿司匹林剂量变化在急性脑梗死治疗中的效果研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(22): 182-183.
- [5]范永新. 急性脑梗死治疗中不同剂量阿司匹林的疗效对比研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(04): 32-33.
- [6]王薇, 沈明强. 不同剂量的阿司匹林治疗急性脑梗死的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(21): 106-107.
- [7]姜英. 不同剂量阿司匹林在急性脑梗死治疗中的疗效比较[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(20): 67-68.
- [8]杨军. 不同剂量的阿司匹林联合低分子肝素治疗急性脑梗死的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(14): 132-133.
- [9]张艳芳, 马雪丽, 李肖凯. 急性脑梗死治疗中不同剂量阿司匹林的疗效比较[J]. 北方药学, 2019, 16(03): 43-44.
- [10]唐永亮, 朱刚. 不同剂量阿司匹林对急性脑梗死患者rt-PA溶栓治疗后出血转化的影响[J]. 脑与神经疾病杂志, 2018, 26(10): 624-627.
- [11]冯继辉. 不同剂量阿司匹林在急性脑梗死治疗中的疗效比较[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(37): 159-160.