

其抑郁症状。同时,为脑卒中后抑郁症患者提供心理疗法,能够直接了解其内心情感世界,从而予以针对性心理疏导,减轻患者精神负担,并予以鼓励、精神支持,增强患者信心,进一步降低其抑郁程度。本研究结果提示,治疗组患者治疗后的 HAMD 评分、ADL 评分均低于对照组,充分证明了早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效的正面影响。

参考文献

[1]陶慧娥.康复治疗干预用于脑卒中后抑郁症抗抑郁治疗 40 例的效果[J].中国药业,2014,22(11):67-68

[2]王虹.早期心理行为干预对急性脑卒中后抑郁患者神经功能恢复的影响[J].吉林医学,2013,34(35):7493-7494

[3]孙长贵.抗抑郁药物对老年脑卒中后抑郁症患者神经功能康复的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(23):64

[4]杨利革.三环类抗抑郁药对脑卒中患者后期康复进程的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(21):107-108

[5]兰翠霞,李惠勉.康复治疗对老年患者脑卒中后抑郁及日常生活能力的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(12):63-65

[6]侯吉星,权乾坤.舒肝解郁胶囊对轻中度脑卒中后抑郁患者神经认知功能的疗效分析[J].陕西中医,2016,37(7):817-818

(收稿日期:2017-03-17)

氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床效果观察

刘开颜

(郑州大学附属洛阳中心医院 河南洛阳 471002)

摘要:目的:探讨氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效。方法:选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的急性脑梗死患者 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予阿司匹林治疗,观察组在对照组基础上加用氯吡格雷。比较两组临床疗效、不良反应发生情况及治疗前后 NIHSS 评分。结果:治疗后,观察组 NIHSS 评分及疗效均优于对照组($P<0.05$);两组治疗期间不良反应发生情况比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死疗效显著,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:急性脑梗死;氯吡格雷;阿司匹林;临床疗效

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.040

急性脑梗死为神经科的常见病和多发病,易发人群为老年群体,具有较高的致残率和致死率,严重危害患者生命健康^[1]。研究表明^[2],急性脑梗死发病主要原因为动脉粥样硬化血栓形成及高脂血症。常用的非溶栓药物为阿司匹林和氯吡格雷。本研究旨在探讨氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的急性脑梗死患者 80 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组:男 22 例,女 18 例;年龄 41~77 岁,平均年龄(59.3 ± 7.6)岁;发病时间 2~18 h,平均(11.6 ± 3.4)h;合并糖尿病 20 例,高血压 25 例。观察组:男 20 例,女 20 例;年龄 43~78 岁,平均年龄(59.7 ± 7.1)岁;发病时间 1~21 h,平均(12.2 ± 3.1)h;合并糖尿病 21 例,高血压 23 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合全国脑血管病会议修订的诊断标准,同时经 MRI 或头颅 CT 确诊;发病时间低于 48 h;存在静脉溶栓禁忌证;患者家属知情并同意本次研究内容,签署知情同意书。排除标准:存在脑出血病史者;意识障碍者;重大脏

器功能不全者;精神异常者;对本次用药过敏者。

1.3 治疗方法 两组患者入院后均给予降压、降糖、调脂、改善脑循环等常规基础治疗。对照组采用阿司匹林(国药准字 H18535749)治疗:第 1 天给予阿司匹林 300 mg;次日开始,维持阿司匹林用量 100 mg,1 次/d。共治疗 14 d。观察组在对照组基础上加用氯吡格雷片(国药准字 H20014862)治疗:第 1 天给予氯吡格雷 300 mg;次日开始,维持氯吡格雷用量 75 mg,1 次/d。共治疗 14 d。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)比较两组治疗前及治疗 7、14 d 后 NIHSS 评分。(2)比较两组临床疗效及治疗期间不良反应发生情况。疗效判定^[3]:治疗后,患者 NIHSS 减分率达到 91%~100%,为基本痊愈;患者 NIHSS 减分率达到 46%~90%,为显著好转;患者 NIHSS 减分率达到 18%~45%,为进步;患者 NIHSS 减分率仅为 0%~1%,甚至出现增加,为无效。NIHSS 减分率=(治疗前的 NIHSS 评分-治疗结束后的 NIHSS 评分)/患者治疗前的 NIHSS 评分 $\times 100\%$ 。基本痊愈+显著好转+进步=治疗总有效。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有

统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较 观察组治疗 7、14 d 后 NIHSS 评分均优于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d
对照组	40	9.88± 1.69	7.59± 1.66	5.28± 1.49
观察组	40	9.86± 1.70	6.52± 1.01	4.23± 1.18
t		0.053	3.483	3.494
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 经过 14 d 治疗后,对照组基本痊愈 8 例,显著好转 12 例,进步 12 例,无效 8 例,治疗总有效为 32 例(80.00%);观察组基本痊愈 14 例,显著好转 13 例,进步 9 例,无效 4 例,治疗总有效 36 例(90.00%)。观察组临床疗效显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组在治疗期间发生 2 例胃部不适,观察组在治疗期间发生 2 例胃部不适,1 例牙龈出血,停药后均自行消失,两组比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。

3 讨论

脑梗死在临床上较为常见,主要原因为动脉粥样硬化血栓形成及高血脂症。动脉粥样硬化血栓形成成为动脉粥样斑块部位血小板发生活化、黏附,局部形成血栓以及血栓发生脱落,阻塞远端,引发机体出现微循环障碍。在这一过程中,血小板发挥着十分重要的作用。采取抗血小板聚集治疗,可使动脉粥样硬化患者发生急性心脑血管事件的机率大大降

低。

阿司匹林是一种抗血小板药物,临床使用率高,使用范围广。其发挥抗血小板作用的主要机制为:阿司匹林进入机体后,可抑制机体内血小板环氧化酶,阻碍血栓素 A2 的生成。但阿司匹林的抗血小板功效并不全面,对于已经活化、黏附在损伤血管内皮中的血小板抑制作用并不明显^[4]。加之阿司匹林抵抗现象的出现,可影响部分患者的治疗效果。氯吡格雷属新型药物,其发挥抗血小板聚集作用的主要机制为:氯吡格雷进入机体后,对机体内的腺苷二磷酸受体进行选择性的阻断,从而对血小板凝集产生明显的抑制作用,同时可抑制机体内存在的其它诱使血小板发生凝集的激动剂活性^[5]。二者合用,可更为有效的发挥抗血小板功效。研究表明,观察组治疗后 NIHSS 评分和治疗总有效率均优于对照组,且两组治疗期间不良反应发生情况差异并不明显。说明氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死临床疗效显著,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]刘沛霖,王林,李新,等.初发急性脑梗死的时间序列研究[J].天津医药,2014,42(4):370-373
- [2]黄荣娥,张学川.急性脑梗死患者血清和肽素、NT-pro BNP 水平变化及其临床意义[J].中国实验诊断学,2016,20(3):409-412
- [3]黄华栋,施伟红,李冬辉,等.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死患者的效果[J].中国生化药物杂志,2015,35(12):158-159
- [4]朱杰权,许晓跃,诸苏杭,等.阿托伐他汀钙联合氢氯吡格雷治疗急性脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块效果观察 [J]. 中国医药导报,2013,10(14):91-92,95
- [5]刘新平,郭鹏,朱海生,等.氯吡格雷对急性脑梗死患者血清高敏 C 反应蛋白的影响[J].中风与神经疾病,2008,25(3):356-358

(收稿日期: 2017-04-27)

中药泡洗联合康复训练治疗中风恢复期肩手综合征疗效分析

蔡彦伟 王晓丽

(河南省舞阳县人民医院中医内科 舞阳 462400)

摘要:目的:分析中药泡洗联合康复训练治疗中风恢复期肩手综合征的临床效果。方法:选取我院 2011 年 5 月~2016 年 5 月收治的 60 例中风恢复期肩手综合征患者进行观察,将其随机分为单项组与联合组各 30 例。单项组仅给予康复训练治疗,联合组则采用中药泡洗联合康复训练治疗,比较两组的临床效果。结果:联合组的治疗总有效率、上肢疼痛评分、上肢运动功能等指标均优于单项组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中药泡洗联合康复训练治疗中风恢复期肩手综合征,可有效提升治疗总有效率,促进患者上肢功能恢复。

关键词:中风;肩手综合征;中药泡洗;康复训练

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.041

肩手综合征(SHS)常见于中风患者恢复期,发病后会严重影响患者上肢功能恢复^[1]。西药联合合理治疗 SHS 存在较多不良反应,因而目前临床开始

重视联合中医方法对其进行治疗。本次研究观察我院接受中药泡洗联合康复训练治疗的部分中风恢复期肩手综合征患者恢复情况,以明确中药泡洗联合