

# 脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病疗效观察

赵丽芹

(河南省内黄县中医院老年病科 内黄 456300)

**摘要:**目的:分析脑心通与阿司匹林联合疗法用于治疗老年缺血性脑血管病患者的临床疗效。方法:选取 2019 年 4 月~2020 年 4 月收治的老年缺血性脑血管病患者 100 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 50 例。对照组采用阿司匹林治疗,观察组在对照组治疗基础上加入脑心通,比较两组临床疗效及安全性。结果:治疗前两组神经功能缺损评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后观察组神经功能缺损评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组与对照组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:采用脑心通、阿司匹林联合治疗老年缺血性脑血管病患者,可获得较理想的临床疗效,安全有效。

**关键词:**老年缺血性脑血管病;脑心通;阿司匹林;神经功能;安全性

中图分类号:R743.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.049

缺血性脑血管病是一种临床常见病,以老年人群较为常见。据相关研究显示,缺血性脑血管病患者约占脑血管疾病的 60%<sup>[1]</sup>。由于患者年龄偏大、各项机能逐渐衰退,并且合并有多种基础疾病,对患者生命安全造成了严重威胁,因此,临床上需探索有效措施提升其治疗效果。本研究选取老年缺血性脑血管病患者为研究对象,采用脑心通联合阿司匹林进行治疗,分析其临床疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2019 年 4 月~2020 年 4 月收治的老年缺血性脑血管病患者 100 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 60~85 岁,平均年龄(70.05±9.56)岁;神经功能缺失程度:轻度 26 例,中度 18 例,重度 6 例。观察组男 27 例,女 23 例;年龄 60~86 岁,平均年龄(70.12±9.46)岁;神经功能缺失程度:轻度 25 例,中度 19 例,重度 6 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。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

**1.2 纳入与排除标准** (1)纳入标准:符合《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》<sup>[2]</sup> 中缺血性脑血管病的相关诊断标准;表现为视野模糊、头晕、头痛及运动神经功能失灵等症状;可积极配合完成治疗。(2)排除标准:合并严重肝、肾功能不全者;合并造血系统疾病者;存在内分泌疾病者;对本研究所用药物过敏者;妊娠与哺乳期妇女;存在认知功能障碍或精神类疾病者。

**1.3 治疗方法** 两组均根据基础疾病给予对症治疗。对照组采用阿司匹林肠溶片(国药准字 J20130078)治疗,口服,0.1 g/次,3 次/d;观察组采用阿司匹林肠溶片与脑心通胶囊(国药准字

Z20025001)联合治疗,阿司匹林服用剂量与方法同对照组,脑心通口服 4 粒/次,3 次/d。两组均持续治疗 4 周。

**1.4 观察指标** (1)比较两组治疗前后神经功能缺损程度评分。(2)比较两组临床疗效。疗效评价标准:痊愈为病情得到控制,临床症状完全消失,神经功能缺损程度评分减少超过 90%,肌力恢复至 4 或 5 级,可以实现生活自理;显效为病情基本控制,临床症状基本消失,同时神经功能缺失度评分减少 45%~90%,肌力恢复至 2 或 3 级,可以基本实现生活自理;有效为病情好转,临床症状有一定改善,同时神经功能缺损程度评分减少超过 18%~45%,肌力恢复至 1 级,无法实现生活自理;无效为病情基本无变化,甚至恶化,临床症状改善不明显。(3)比较两组不良反应发生情况。

**1.5 统计学分析** 数据采用 SPSS21.0 统计学软件分析处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较** 治疗前,两组神经功能缺损程度评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组神经功能缺损程度评分较对照组低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |          |            |            |
|---------------------------------------------|----------|------------|------------|
| 组别                                          | <i>n</i> | 治疗前        | 治疗后        |
| 观察组                                         | 50       | 21.78±7.22 | 11.98±6.31 |
| 对照组                                         | 50       | 21.89±7.18 | 18.11±6.58 |
| <i>t</i>                                    |          | 0.076      | 4.754      |
| <i>P</i>                                    |          | 0.939      | 0.000      |

**2.2 两组临床疗效比较** 观察组治疗总有效率为 94.0%(47/50),明显高于对照组的 80.0%(40/50),差

异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

| 组别       | n  | 痊愈       | 显效       | 有效       | 无效       | 总有效      |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 观察组      | 50 | 24(48.0) | 13(26.0) | 10(20.0) | 3(6.0)   | 47(94.0) |
| 对照组      | 50 | 19(38.0) | 10(20.0) | 11(22.0) | 10(20.0) | 40(80.0) |
| $\chi^2$ |    |          |          |          |          | 4.332    |
| P        |    |          |          |          |          | 0.037    |

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组未出现不良反应,发生率为 0.0%;对照组出现失眠 1 例,胃肠道反应 1 例,发生率为 4.0%(2/50)。两组比较差异无统计学意义( $\chi^2=2.041, P=0.153$ )。

3 讨论

缺血性脑血管病发病机制非常复杂,分析可能与脑动脉粥样硬化、血液成分变化及血流动力学异常等因素存在相关性<sup>[3-4]</sup>。近年来随着人们生活水平的提高,生活方式发生改变,不良饮食、生活习惯带来了许多危险性因素<sup>[5]</sup>。短暂性脑缺血发作是由于某种原因造成脑动脉出现短暂性供血障碍,引发对应供血区域局灶性神经功能缺损<sup>[6]</sup>。缺血性脑血管病患者颈动脉、椎底动脉系统供血不足极易引发脑部神经功能障碍,如发作时间超出 2 h,一般会留下后遗症,损伤神经功能,可见短暂性脑缺血发作从一定程度上预示着缺血性脑血管疾病的发生,短暂性脑缺血发作的时间、频率、次数与脑梗死的发生呈现正相关。所以为了避免病情恶化,减少脑梗死的发生,有必要采取有效措施对患者进行治疗<sup>[7]</sup>。

本研究选用 100 例老年缺血性脑血管病患者为研究对象,分别给予阿司匹林、阿司匹林+脑心通治疗,结果显示治疗后观察组神经功能缺损程度评分明显低于对照组,治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。表明相比于单纯使用阿司匹林治疗,采用脑心通联合阿司匹林治疗,可显著改善患者神经功能,临床疗效确切,且不会增加发生不良反应的风险。阿司匹林具有抗血小板聚集的作用,从而有效防范缺血性脑血管疾病发生,当前在缺血性脑血管疾病的临床治疗中得到了广泛应用,经临床实践具有一定疗效<sup>[8]</sup>。脑心通的主要成分

包括水蛭、全蝎、鸡血藤、乳香、地龙、桂枝、桃仁、川芎、丹参、当归、红花、黄芪等,可起到活血散瘀、通络止痛、活血调气之功效,可明显改善脑部血氧供应,降低胆固醇水平,从而有效改善脑组织功能,疗效明显<sup>[9]</sup>。脑心通可改善机体血液循环,提升对氧的利用率,从而改善缺血区缺血、缺氧状态,降低血浆黏稠度,抑制血小板聚集。同时脑心通还能降低小脑血管阻力,延长凝血时间,改善血管内皮细胞功能作用,促进患者恢复。缺血性脑血管病患者在给予药物治疗的同时,还需严控饮食,限制高脂肪、高胆固醇饮食摄入量,多摄取低脂肪、低盐分及高蛋白食物,多食用富含纤维素、维生素的新鲜水果和蔬菜,如患者身体情况允许,可进行适量运动,以提升其机体免疫力<sup>[10]</sup>。综上所述,采用脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病患者,可显著改善神经功能,整体疗效比较理想,安全可靠,建议在临床上推广应用。

参考文献

[1]黄守先.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分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(9):1345-1347.  
[2]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.  
[3]霍学文,韩冠先,李治萌,等.脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病的疗效探讨[J].现代诊断与治疗,2018,29(4):542-544.  
[4]李可.脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病临床观察[J].临床医学,2017,37(1):117-118.  
[5]梁河,蒙光义,钟丽球,等.头抱哌酮钠舒巴坦钠对使用阿司匹林和氯吡格雷脑血管病患者凝血功能的影响[J].中国药物警戒,2020,17(1):23-25,30.  
[6]王芳.小剂量阿司匹林联合氯吡格雷对急性缺血性脑血管病患者血脂指标、神经功能的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(1):16-17.  
[7]谷华.观察脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病患者的临床效果[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(6):100-102.  
[8]张福安.缺血性脑血管病患者采用阿托伐他汀联合拜阿司匹林对颈动脉斑块与血清 ox-LDL 和 hs-CRP 的影响[J].中国现代医药杂志,2019,21(12):59-61.  
[9]秦亚东.双负荷剂量氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性缺血性脑血管病的临床效果[J].中国民康医学,2019,31(18):12-14.  
[10]蔡焯玲,吕秀武,梁棣昌.阿托伐他汀钙联合阿司匹林在缺血性脑血管病治疗中的临床效果观察[J].中国实用医药,2019,14(27):77-78.

(收稿日期:2020-11-12)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

我刊已启用在线投稿系统,网址:http://syzyxjhlcnjournals.org,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、

审核、编辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。