

血栓通胶囊联合阿司匹林治疗慢性脑供血不足的临床观察

迪力努尔·吐尔逊

(博州人民医院 新疆博州 833400)

摘要:目的 探究慢性脑供血不足应用血栓通胶囊联合阿司匹林治疗临床效果。方法 选择本院神经内科收治的慢性脑供血不足患者进行研究。共计 100 例, 收治时间为 2022 年。数字表法分组, 均分 2 组。对照组, 50 例, 单用阿司匹林治疗。观察组, 50 例, 联用血栓通胶囊治疗。比较两组临床疗效、不良反应率、治疗满意度以及治疗前后血液流变学差异。结果 观察组临床有效率 98.00, 较对照组高 ($P<0.05$)。观察组不良反应率 10.00%, 与对照组比较 ($P>0.05$)。观察组治疗满意度 100.00%, 较对照组高 ($P<0.05$)。血液流变学中, 观察组治疗后时间红细胞压积 (0.42 ± 0.02) %、血浆黏度 (1.28 ± 0.16) mPa·s、全血黏度高切 (4.35 ± 0.38) mPa·s、全血黏度低切 (19.20 ± 2.03) mPa·s, 均较对照组低 ($P<0.05$)。结论 慢性脑供血不足治疗中, 血栓通胶囊联合阿司匹林治疗效果显著, 可改善患者血液流变学, 促进其康复, 且患者联合用药的安全性、满意度更高, 值得推广。

关键词: 血栓通胶囊; 阿司匹林; 慢性脑供血不足; 临床疗效; 不良反应; 满意度; 血液流变学

前言:慢性脑供血不足是神经内科较为常见的一类脑血管疾病, 多见于中老年人群, 且临床表现多样, 部分患者可见头晕、头昏、记忆力下降等症状, 也有部分患者表现为情绪急躁、抑郁、焦虑等症状, 严重影响患者正常生活, 降低生活质量^[1-2], 若未能及时诊治, 病情进展还会损伤脑部机能, 诱发残疾, 甚至威胁患者生命安全。因此, 临床对慢性脑供血不足的及时诊治尤为重视。目前, 临床主要以药物方案治疗慢性脑供血不足, 阿司匹林是常用药物, 可有效改善患者血小板聚集问题, 控制病情进展, 改善临床症状。但近年来, 诸多研究表明, 阿司匹林并不能有效改善患者血管狭窄、闭塞问题, 导致部分患者治疗效果并不理想, 故而还需辅以活血化瘀药物^[3]。血栓通胶囊是中成药, 具有良好的活血祛瘀、通脉活络之功效, 被广泛用于脑络瘀阻、中风偏瘫、心脉瘀阻等证候患者的治疗当中^[4], 取得良好的应用效果。基于此, 本院于慢性脑供血不足患者治疗中联合血栓通胶囊、阿司匹林治疗, 取得了良好的效果, 报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院神经内科收治的慢性脑供血不足患者进行研究。研究符合伦理要求, 获得准允。

共计 100 例, 收治时间为 2022 年。数字表法分组, 均分 2 组。

对照组中, 男性 26 例, 女性 24 例, 年龄 50~60 岁, 平均 (54.85 ± 2.82) 岁。

观察组中, 男性 27 例, 女性 23 例, 年龄 50~60 岁, 平均 (54.88 ± 2.80) 岁。

两组资料比较 ($P>0.05$)。有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 均确诊慢性脑供血不足^[5]。(2) 临床资料完整。(3) 知晓研究, 并签署同意书。

1.2.2 排除标准

(1) 合并恶性肿瘤者。(2) 合并重要脏器器质病变者。(3) 合并血液系统疾病者。(4) 合并严重感染者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组患者单用阿司匹林治疗, 药物由哈药集团制药六厂提供,

规格 50 mg/片, 批准文号为国药准字 H23020132, 口服用药, 每日 3 次, 每次 50 mg, 持续用药 12 周。

1.3.2 观察组

本组患者联用血栓通胶囊治疗, 该药物由哈尔滨珍宝制药有限公司提供, 规格 0.18 g*36 粒, 批准文号为国药准字 Z20025972, 口服用药, 每日 3 次, 每次 1~2 粒, 持续用药 12 周。

1.3.3 其他

两组患者均由同一批医护人员照护, 予以同等质量护理干预, 包括饮食指导、运动指导、作息指导、用药监督等内容, 以减少护理干预质量差异对治疗效果的影响。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组临床疗效

纳入显效、有效、无效三个等级。

显效: 患者临床症状基本消失。

有效: 患者临床症状明显改善。

无效: 患者临床症状无明显变化。

总有效率 = (显效 + 有效) 数 / 分组总数 * 100.00%。

1.4.2 比较两组用药不良反应率

用药不良反应主要有皮疹、呕吐、内脏出血三类。

1.4.3 比较两组治疗满意度

采用自制量表。对用药耐受性、不良反应等内容提问, 信度系数 Cronbach $\alpha = 0.824$ 。总分 100, 由患者和家属共同填写 (匿名), 划分: 非常满意、基本满意、不满意三个等级。

非常满意: 得分 90~100 分; 基本满意: 得分 60~89 分; 不满意: 得分 0~59 分。

总满意度 = (非常满意 + 基本满意) 数 / 分组总数 * 100.00%。

1.4.4 比较两组治疗前后血液流变学差异

指标包括时间红细胞压积、血浆黏度、全血黏度高切、全血黏度低切四项。

1.5 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理, 版本为 SPSS26.0。其中, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 资料检验方式对应 T 检验, 计数 (%) 资料的检验方式对应 χ^2 检验。以 $P=0.05$ 作为判定是否存在数据差异性指标, 当低于 0.05 时则有统计学差异。

2. 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组临床有效率较对照组高 ($P<0.05$)。详情见表 1。

表 1 临床疗效比较[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=50)	15 (30.00)	28 (56.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
观察组 (n=50)	20 (40.00)	29 (58.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2	-	-	-	4.8913
P	-	-	-	0.0270

2.2 两组用药不良反应率比较

对照组中, 患者用药不良反应如下: 皮疹 1 例、呕吐 2 例、内脏出血 1 例, 总发生率= (1+2+1) /50*100.00%=8.00%。

观察组中, 患者用药不良反应如下: 皮疹 2 例、呕吐 2 例、内脏出血 1 例, 总发生率= (2+2+1) /50*100.00%=10.00%。

组别	时间红细胞压积 (%)		血浆黏度 (mPa · s)		全血黏度高切 (mPa · s)		全血黏度低切 (mPa · s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	0.50 ± 0.04	0.46 ± 0.03	1.84 ± 0.23	1.60 ± 0.18	5.55 ± 0.50	5.05 ± 0.44	24.22 ± 3.37	22.01 ± 2.24
观察组 (n=50)	0.49 ± 0.05	0.42 ± 0.02	1.85 ± 0.21	1.28 ± 0.16	5.54 ± 0.52	4.35 ± 0.38	24.24 ± 3.36	19.20 ± 2.03
T	1.1043	7.8446	0.2270	9.3955	0.0980	8.5138	0.0297	6.5729
P	0.2722	0.0000	0.8209	0.0000	0.9221	0.0000	0.9764	0.0000

3. 讨论

研究证实, 人体心脏输出血量中 15% 会被大脑所利用, 正常人大脑一日内会流经 2000 L 血液, 以保障大脑机能的正常运转^[6], 若大脑供血不足, 便会影响大脑组织对身体机能的合理控制^[7], 引起头晕头痛、心情烦躁、睡眠障碍等症状, 降低生活质量, 影响身体健康。因此, 有效诊治慢性脑供血不足具有极高的临床价值。

目前, 临床已经证实, 慢性脑供血不足与患者血管内的微血栓、血液粘稠度较高等因素关联密切, 可通过溶栓、抗血小板凝聚等角度有效治疗^[8]。阿司匹林是常用的抗血小板凝聚药物, 可充分抑制血栓形成素 A2 等活性物质, 降低血小板 α 颗粒膜蛋白水平, 从而优化脑部血液循环, 满足脑部供血需求, 减少血栓, 保护大脑组织。但该药物对患者已有的微血栓治疗效果较差, 加之药物吸收能力、用药不良反应等因素的影响, 部分患者单用阿司匹林的治疗效果并不理想。

近年来, 中成药治疗心脑血管疾病的研究愈发多见, 取得了良好的效果。血栓通胶囊是常用的血管疾病中药制剂, 其内含有大量的三七总皂苷, 而研究证实, 三七总皂苷可有效改善人体微循环, 提高脑部局部血液供应, 从而良好缓解脑组织供血不足引起的综合症状^[9]; 且血栓通中还含有黄芪、丹参、玄参等药物, 黄芪可补气固表, 丹参可通经止痛、活血祛瘀、清心除烦, 玄参可滋阴降火、清热凉血, 诸药合用, 可共奏活血祛瘀、通脉活络之功效, 实现患者气血运行的科学调整, 优化机体循环, 改善脑部供血, 促进康复。而血栓通胶囊与阿司匹林无冲突, 二者可联合用药。本文中, 观察组治疗有效率较对照组高, 治疗后血液流变学中各项指标数据均较对照组低 ($P<0.05$)。证实了血栓通胶囊联合阿司匹林治疗慢性脑供血不足的有效性, 与临床研究^[10]结果基本一致。

而两组用药不良反应比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。进一步佐证了联用血栓通胶囊的优势。这可能是因为血栓通胶囊成分天然, 患者吸收代谢良好, 配伍科学, 故不会对患者机体造成过

多的不良影响。

2.3 两组治疗满意度比较

对照组中, 非常满意患者 22 例, 基本满意患者 23 例, 不满意患者 5 例, 总满意度= (22+23) /50*100.00%=90.00%。

观察组中, 非常满意患者 26 例, 基本满意患者 24 例, 不满意患者 0 例, 总满意度= (26+24) /50*100.00%=100.00%。

观察组治疗满意度较对照组高 ($\chi^2=5.2632$, $P=0.0218$; $P<0.05$)。

2.4 两组治疗前后血液流变学差异

血液流变学中, 观察组治疗后各项指标数据均较对照组低 ($P<0.05$)。详情见表 2。

表 2 治疗前后血液流变学差异比较 ($\bar{x} \pm s$)

此外, 观察组治疗满意度较对照组高 ($P<0.05$)。可见患者及家属对血栓通胶囊联合阿司匹林治疗更加认可。这可能是因为联合用药下起效更快、疗效更好, 且患者用药耐受性、安全性高的缘故。

综上所述, 血栓通胶囊联合阿司匹林治疗慢性脑供血不足效果显著, 可更好改善患者血液流变学, 促进其康复, 且联合用药安全性、满意度更高, 值得推广。

参考文献:

- [1] 姚文君. 阿司匹林联合血栓通治疗脑梗塞的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(43): 136, 138.
- [2] 吕克南, 胡中文. 阿司匹林肠溶片联合血栓通注射液治疗缺血性脑血管病疗效分析[J]. 贵州医药, 2021, 45(3): 390-391.
- [3] 王晓聪. 血栓通软胶囊联合阿司匹林治疗老年慢性脑梗死的效果分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(9): 24-25.
- [4] 周桂菊. 复方血栓通胶囊联合阿司匹林肠溶片治疗缺血性脑卒中的临床效果观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(18): 49.
- [5] 北京中西医结合学会卒中专业委员会. 慢性脑缺血中西医结合诊疗专家共识[J]. 中华医学信息导报, 2018, 33(22): 24-25.
- [6] 庞洪波, 湛长青, 宋丹丹. 血栓通胶囊防治心脑血管疾病的药物经济学评价[J]. 中国药物经济学, 2022, 17(10): 18-21.
- [7] 李海雁, 王瑜, 曾洪波, 杨桂益. 血栓通胶囊联合阿司匹林对脑梗死病人凝血功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(1): 171-172.
- [8] 耿乃志, 禄浩. 血栓通胶囊联合阿司匹林辅助治疗脑梗死的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(23): 7-9.
- [9] 关标, 钱芸. 血栓通胶囊联合阿司匹林治疗中度脑梗死患者的临床价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(22): 3558-3560.
- [10] 李文争. 血栓通胶囊联合阿司匹林治疗慢性脑供血不足的临床观察[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(2): 74.