

## 不同剂量阿司匹林和波立维对阿司匹林抵抗患者 血小板聚集功能的影响及护理

李海霞, 李海燕

新疆生产建设兵团第二师库尔勒医院 新疆库尔勒

**【摘要】目的** 分析不同剂量阿司匹林和波立维对阿司匹林抵抗患者血小板聚集功能的影响及护理效果。**方法** 挑选医院两年期间治疗的阿司匹林抵抗患者(样本纳入时间:2021.07月至2024.07月;样本纳入例数:84例)当作研究对象,利用数字表随机排序法进行分组,划分为对照组(100mg阿司匹林+波立维治疗联合常规护理, n=42)与研究组(300mg阿司匹林+波立维治疗联合循证护理, n=42)。对比两组的血小板聚集功能、用药依从性、自我效能及生活质量。**结果** 在二碳酸腺苷诱导下血小板聚集率与花生四烯酸诱导下血小板聚集率上,两组对比无显著差异( $P>0.05$ )。在用药依从性、自我效能评分及生活质量评分上,研究组高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 不同剂量阿司匹林+波立维对改善阿司匹林抵抗患者血小板聚集功能的作用相当,配合循证护理能提高用药依从性,改善生活质量,临床可进一步推广应用。

**【关键词】**阿司匹林抵抗;循证护理;血小板聚集功能;用药依从性

**【收稿日期】**2024年12月13日

**【出刊日期】**2025年1月12日

**【DOI】**10.12208/j.jmmn.20250041

### The effect of different doses of aspirin and poliovirus on platelet aggregation function in aspirin-resistant patients and their care

Haixia Li, Haiyan Li

Korla Hospital of the Second Division of Xinjiang Production and Construction Corps, Korla, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To analyze the effects of different doses of aspirin and Plavix on platelet aggregation function and nursing effect in patients with aspirin resistance. **Methods** Patients with aspirin resistance treated in the hospital during two years (sample inclusion time: July 2021 to July 2024; sample inclusion number: 84 cases) were selected as research subjects and divided into control group (100 mg aspirin + Plavix treatment combined with routine care, n=42) and study group (300 mg aspirin + Plavix treatment combined with evidence-based care, n=42). The platelet aggregation function, medication compliance, self-efficacy and quality of life of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference between the two groups in the platelet aggregation rate induced by adenosine dicarbonate and the platelet aggregation rate induced by arachidonic acid ( $P>0.05$ ). The study group had higher scores in medication compliance, self-efficacy and quality of life than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Different doses of aspirin + Plavix have similar effects on improving platelet aggregation function in patients with aspirin resistance. Evidence-based nursing can improve medication compliance and quality of life, and can be further promoted and applied in clinical practice.

**【Keywords】**Aspirin resistance; Evidence-based nursing; Platelet aggregation function; Medication compliance

阿司匹林是临床治疗缺血性心脑血管疾病的常用药物,对血小板聚集具有抑制作用,可有效预防和减少血栓事件的发生,但部分患者用药后出现阿司匹林抵抗现象而返院调整药物剂量或类型,如何挑选合适的用药方案成为临床关注的重点<sup>[1]</sup>。由于阿司匹林抵抗症

状发生突然,加上患者对疾病缺乏足够认知,易出现焦虑抑郁等负性情绪,导致用药依从性降低,影响生活质量,故需配合护理干预<sup>[2]</sup>。鉴于此,该研究以84例阿司匹林抵抗患者当作研究对象,探究不同剂量阿司匹林+波立维治疗联合循证护理的应用效果,详细报告如

下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

该研究将阿司匹林抵抗患者当作研究对象, 研究时间段在 2021.07~2024.07, 总共有 84 例患者入选该研究, 所有入选对象随机分为两组各 42 例。研究组中男 24 例、女 18 例; 年龄跨度在 43 岁~75 岁, 平均(59.63±4.15) 岁。对照组中男 25 例、女 17 例; 年龄区间在 44 岁~75 岁, 平均(59.72±4.18) 岁。对比两组的各项信息无显著差异 ( $P>0.05$ )。纳入标准: 经临床相关检查诊断为阿司匹林抵抗; 年龄处于 43 岁~75 岁之间; 对拟采取的研究措施知情并签署同意书; 病历信息完整没有缺失项。排除标准: 肝肾等器官组织出现恶性病变; 入组前使用过可能会对血小板功能造成影响的药物; 对该研究拟采用药物的耐受力较差; 存在血液系统疾病; 存在精神病、视力障碍或听力障碍

### 1.2 方法

#### 1.2.1 药物治疗

入选对照组的患者进行 100mg 阿司匹林+波立维治疗, 使用方法为: 取 100mg 阿司匹林、75mg 波立维, 温开水吞服, 一天一次, 总共治疗 2 周。

纳入研究组的患者进行 300mg 阿司匹林+波立维治疗, 使用方法为: 取 300mg 阿司匹林、75mg 波立维, 温开水口服, 一天一次, 持续治疗 2 周。

#### 1.2.2 护理方法

对照组开展常规护理: 护理人员协助患者完善各项检查, 根据检查结果确诊疾病后制定治疗方案, 告知药物使用方法, 叮嘱患者按照医嘱用药; 口头简单介绍阿司匹林抵抗的相关知识; 叮嘱患者定期到医院复查, 护理人员在复查前三天进行电话通知, 避免其错过复查时间。研究组展开循证护理, 详细措施为:

(1) 构建循证护理小组: 小组成员由护士长与护理人员共同组成, 护士长担任组长, 组织小组成员学习和培训阿司匹林抵抗护理技能、循证护理流程等, 要求小组成员在护理过程中牢记循证护理理念。

(2) 明确循证问题, 制定护理方案: 召开小组会议, 共同商讨患者的具体情况, 查阅和总结科室以往阿司匹林抵抗患者护理记录治疗, 明确阿司匹林抵抗患者可能存在的护理问题, 主要问题为疾病认知不足、用药依从性不高、负性情绪严重等。将“阿司匹林抵抗”“用药依从性”等作为关键词在数据库中进行检索, 筛选权威文献作为参考资料, 结合患者具体情况制定护理方案。

(3) 循证护理措施: ①认知干预: 运用健康手册、视频、图片等方式详细向患者介绍阿司匹林抵抗的相关知识, 告知阿司匹林抵抗属于临床常见现象, 不用过度恐慌, 并强调遵医嘱用药的好处, 让其主动配合完成药物治疗。②情绪疏导: 主动与患者沟通, 引导其表达内心的真实感受, 通过语言、肢体接触、移情法(比如听音乐、观看电视、深呼吸等)等方式安抚其不良情绪, 列举医院治疗成功案例, 邀请治疗成功者现身说教, 增强康复信心; 邀请家属参与护理工作, 提供情感支持, 经常关心和陪伴患者, 在日常交流中多使用鼓励性语言和表扬性语言, 让其感受到家人的温暖。③用药指导: 反复强调遵医嘱用药对病情康复的积极作用, 详细讲解药物治疗方法及需注意的内容, 叮嘱其不可随意更改药物剂量, 并设置闹钟或家属监督等方式确保其按时用药。④运动护理: 结合患者的身体状况制定运动计划, 在身体允许情况下进行散步、太极拳等有氧运动, 运动强度以身体耐受为宜。⑤饮食护理: 帮助患者制定饮食计划表, 多摄入纤维素和维生素含量丰富的粗粮、瓜果蔬菜, 禁止摄入辛辣刺激食物, 多饮水, 避免便秘。

### 1.3 观察指标

(1) 血小板聚集功能: 治疗前与治疗 2 周后, 在空腹状态下采集 3mL 静脉血当作检测样本, 对检测样本做好离心处理后, 运用全自动血小板功能分析仪测定两组的二碳酸腺苷诱导下血小板聚集率与花生四烯酸诱导下血小板聚集率。(2) 用药依从性: 挑选 Morisky 用药依从性量表当作评估工具, 共计 8 分, 根据分数划分为依从性好(得分 8 分)、依从性尚可(评分为 6~7 分)、依从性差(得分 < 6 分), 计算依从性好与依从性尚可的例数, 计算依从性。(3) 自我效能: 评估标准参照一般自我效能量表(GSES), 共计 40 分, 自我效能随着分数的增加而升高。(4) 生活质量: 运用健康调查简表(SF-36)当作生活质量的评估依据, 共计 100 分, 分数越低则代表生活质量越差。

### 1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS25.0 进行分析, 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $t$  验证; 计数资料用(%)表示,  $\chi^2$  验证; 若  $P<0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的血小板聚集功能

从表 1 的结果能看出, 治疗后, 两组的二碳酸腺苷诱导下血小板聚集率与花生四烯酸诱导下血小板聚集率较治疗前均下降( $P<0.05$ ), 且研究组略低于对照组, 对比无显著差异( $P>0.05$ )。

表 1 对比两组的心小板聚集功能 ( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	例数	二磷酸腺苷诱导下血小板聚集率		花生四烯酸诱导下血小板聚集率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	57.63±4.28	30.89±4.15	50.89±3.46	24.89±2.06
对照组	42	57.38±4.21	31.97±4.38	50.72±3.51	25.34±2.11
<i>t</i>	-	0.270	1.160	0.224	0.989
<i>P</i>	-	0.788	0.249	0.824	0.326

表 2 评价两组的用药依从性[n(%)]

组别	例数	好	尚可	差	依从性 (%)
研究组	42	22(52.38)	18(42.86)	2(4.76)	40(95.24)
对照组	42	18(42.86)	15(35.71)	9(21.43)	33(78.57)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.126
<i>P</i>	-	-	-	-	0.024

表 3 对比两组的自我效能及生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	自我效能评分		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	42	18.64±3.12	35.79±2.11	60.35±4.18	86.72±6.13
对照组	42	18.52±3.14	27.65±4.36	60.59±4.21	80.79±5.24
<i>t</i>	-	0.176	10.891	0.262	4.765
<i>P</i>	-	0.861	0.000	0.794	0.000

## 2.2 评价两组的用药依从性

在用药依从性上, 相较于对照组, 研究组更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

## 2.3 对比两组的自我效能及生活质量

干预后, 两组的自我效能评分及生活质量评分较干预前均增加, 且研究组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

## 3 讨论

阿司匹林抵抗是缺血性心脑血管疾病患者经阿司匹林治疗后常见的并发症, 随着人口老龄化问题的中、生活习惯及饮食结构的改变, 缺血性心脑血管疾病的患病率不断升高, 促使阿司匹林抵抗患者数量不断增多, 如何诊治阿司匹林抵抗成为此领域研究的热门课题<sup>[3]</sup>。同时, 阿司匹林抵抗会加重患者的身心负担, 降低治疗配合度, 不利于预后, 故需配合护理干预。

阿司匹林+波立维是临床治疗阿司匹林抵抗的常用方案, 其中阿司匹林作为一种  $\beta$  肾上腺素抑制剂, 对于血小板血栓素 A<sub>2</sub> 的生成具有抑制作用, 能有效抑制血小板聚集; 波立维是一种血小板聚集抑制剂, 能选择

性抑制二磷酸腺苷与血小板受体的结合, 发挥抗血小板聚集的作用<sup>[4]</sup>。该研究发现, 两组治疗后的血小板聚集功能指标无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 表明增加阿司匹林剂量对血小板聚集功能的改善作用不明显。既往临床对阿司匹林抵抗患者主要采取常规护理, 但干预效果不理想。循证护理是一种新型护理模式, 其将患者作为护理工作的核心, 将循证医学作为护理导向, 参考经临床实践证实的护理方案, 为患者提供个体化、针对性的护理服务, 提高护理效果<sup>[5]</sup>。该研究发现, 研究组的用药依从性、自我效能评分及生活质量评分优于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析其原因是: 循证护理牢记患者为中心的护理理念, 按照患者的实际状况及护理意愿, 结合他人的科研成果与临床经验获取证据, 为护理决策的制定提供依据, 寻找解决问题的最佳方法, 为患者提供全面性和个体化的护理服务, 尽可能满足其个性化的护理需求, 确保护理内容具备合理性和有效性<sup>[6]</sup>。通过构建循证护理小组, 组织小组成员进行培训, 有助于提升组员的业务水平, 保证护理质量; 通过小组会议、查阅文献资料等能明确循证问题, 帮助患者制定专业

性和针对性的护理方案; 为患者提供认知干预、情绪疏导、用药指导、运动护理及饮食护理, 有助于加深疾病认知, 舒缓负性情绪, 增强自我效能, 提高用药依从性, 改善生活质量<sup>[7-8]</sup>。

综上所述, 针对阿司匹林抵抗患者, 增加阿司匹林剂量对血小板聚集功能的改善作用不明显, 需重视护理干预。在治疗期间配合循证护理有助于增强患者的自我效能, 提高用药依从性, 改善生活质量, 值得临床加大推广力度。

### 参考文献

- [1] 刘晓旭,李衍滨.通络化痰汤治疗恢复期阿司匹林抵抗急性脑梗死患者的临床疗效分析[J].江西中医药,2023,54(5):52-54.
- [2] 白杨,金爱莲,徐娜,等.循证护理在冠心病心绞痛患者药物治疗期间的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(11):2139-2140+2144.
- [3] 陈文贤,阎文静,王雁.老年女性 LAA 脑梗死阿司匹林抵抗的危险因素分析[J].青岛大学学报(医学版),2024,60(3): 436-439.
- [4] 杨云梅.氯吡格雷联合阿司匹林在短暂性脑缺血发作中的应用[J].继续医学教育,2023,37(7):185-188.
- [5] 张磊.循证护理对经皮冠状动脉介入围术期患者影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(5):89-91.
- [6] 王振洁,张媛,薄磊.循证护理对老年急性脑梗死患者神经功能恢复及生活质量的影响[J].中外医学研究,2024,22(6):77-80.
- [7] 虞爽,刘春荣.循证护理干预对冠心病心绞痛患者心理状态、康复效果的影响观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(4): 616-618.
- [8] 王琮.多维度循证护理对老年冠心病患者心理状态与生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(18): 2603-2606.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**