

探讨氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗急性脑梗死的疗效

郭丽萍

山东省莱西市市立医院 山东莱西

【摘要】目的 实验将针对急性脑梗死患者实施氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗，针对应用后的实际效果做出统计分析。**方法** 针对 64 例急性脑梗死患者进行治疗，样本选自 2021 年 6 月至 2022 年 5 月就诊的患者，并按照先后顺序分为 2 组，对照组为单一拜阿司匹林治疗，观察组为氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗，对比治疗成果。**结果** 从数据可见，观察组患者的病情控制效果较好，在炎症因子（肿瘤坏死因子、高敏 C 反应蛋白以及白细胞介素-33）指标上低于对照组，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。同时，在凝血功能指标 APTT 和 PT 对比中，观察组保持了优势，数据高于对照，差异显著（ $P < 0.05$ ）。最后，在生活质量测定 QOL 量表结果中，观察组患者的指标结果高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论** 采用氯吡格雷联合拜阿司匹林对于急性脑梗死患者的康复治疗效果显著，快速地缓解了临床症状，改善炎症反应和患者的凝血功能指标，值得在继承借鉴中发展。

【关键词】 氯吡格雷；拜阿司匹林；急性脑梗死；生活质量；炎症因子；凝血功能

To investigate the efficacy of clopidogrel and aspirin combination therapy in acute cerebral infarction

Liping Guo

Laixi Municipal Hospital of Laixi City, Laixi, Shandong

【Abstract】Objective Clopidogrel and aspirin combined therapy were performed in patients with acute cerebral infarction, and to analyze the actual effect after application. **Methods** 64 patients with acute cerebral infarction were treated from June 2021 to May 2022 patients, and were divided into two groups. The control group was single aspirin, and clopidogrel and aspirin in the observation group. **Results** According to the data, the observation group had better disease control effect, with lower inflammatory factors (tumor necrosis factor, high-sensitive C-33) than the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$). Meanwhile, in the coagulation function index APTT and PT comparison, the observation group maintained the advantage, and the data was higher than the control, with a significant difference ($P < 0.05$). Finally, in the quality of life measurement QOL scale results, the patients in the observation group also had higher index results than the control group, with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Clopidogrel and combined aspirin were effective for patients with acute cerebral infarction, which quickly alleviated the clinical symptoms and improved the inflammatory response and blood coagulation function index.

【Keywords】 Clopidogrel; Aspirin; Acute cerebral infarction; Quality of life; Inflammatory factors; Coagulation function

急性脑梗死患者在发病时主要是由于患者的脑供血过程被突然中断，脑部严重缺血，使得患者的脑组织在缺血缺氧状态下现坏死的情况，在为患者脑部提供血液的动脉中出现形状大小不一的血栓，从而使得患者的管腔出现闭塞^[1]。在对脑梗死患者进行临床治疗时，首先需要使得患者体内的血小板

在聚集过程中受到阻碍，有效改善患者脑部血液循环的情况，用于治疗脑梗死的药物种类较多，其中拜阿司匹林属于最常见的药物之一，拜阿司匹林可以对患者脑部血液循环的情况进行有效改善^[2]。此外，结合氯吡格雷有助于达到更好的治疗效果。鉴于此，针对 64 例急性脑梗死患者进行治疗，样本选

自 2021 年 6 月至 2022 年 5 月就诊的患者，并按照先后顺序分为 2 组，对结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对 64 例急性脑梗死患者进行治疗，样本选自 2021 年 6 月至 2022 年 5 月就诊的患者，并按照先后顺序分为 2 组，观察组 32 例中，男 18 例，女 14 例，介于 51~88 岁之间，平均为 (67.45±5.96) 岁，病程在 5-24，平均则有 (10.52±2.24) h；对照组 32 例中，男 17 例，女 15 例，介于 51~87 岁之间，平均为 (68.39±5.81) 岁，病程在 5-24，平均则有 (10.60±2.28) h。组间基线资料可比 (P>0.05)。经过医学伦理委员会批准后开展。

入组标准：①通过病理学诊断后，确诊所有患者所患疾病均属于急性脑梗死；②患者在接受治疗之前完整地将个人信息告知医护人员，在治疗期间有监护人陪同。

排除标准：①患者由于个人原因选择退出实验；②患者的免疫系统以及部分脏器功能发生病变；③患者的机体对于本次实验中使用的药物产生过敏反应

1.2 实验方法

所有患者给予常规治疗，如钙离子拮抗剂、营养神经等。对照组为单一拜阿司匹林治疗，每天 1 次，每次 50-150mg。观察组为氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗，在氯吡格雷使用上每天 1 次，每次 75mg。

在治疗两周后对比患者的病情改善成效。

1.3 评价标准

本次对比分析的指标包括凝血酶原时间 (PT) 水平、活化部分凝血活酶时间 (APTT)，抽取 5 mL

两组患者在治疗前后的空腹静脉血，经过抗凝处理之后，使用离心机进行离心，离心机转速为 3 000 r/min，离心时间为 10 min，取出血浆，使用全自动血凝仪进行检测。

此外，本次调研对比患者的炎症因子指标，如肿瘤坏死因子、高敏 C 反应蛋白以及白细胞介素-33，对比治疗前后差异。

最后，对比患者的生活情况，结合生活质量测定 QOL 量表，涉及四大维度，分别是心理领域、生理领域、社会领域与环境领域，每个维度满分为 25 分，统计总评分。

1.4 统计学方法

测验数据均在 SPSS22.0 中录入，在表述计数资料的时候，为%的方式，应当对结果实施卡方检验。在表述计量资料的时候，则为 (x±s) 的方式，并对结果做出 t 检验。在不同检验下要采取数据统计学分析，以 P<0.05 为界限，如果符合该情况，则视为统计学意义。

2 结果

就数据中看，从数据可见，观察组患者的病情控制效果较好，在炎症因子 (肿瘤坏死因子、高敏 C 反应蛋白以及白细胞介素-33) 指标上低于对照组，具有统计学意义 (P<0.05)。如表 1 所示。

同时，在凝血功能指标 APTT 和 PT 对比中，治疗前观察组分别为 (24.52±4.63) s 和 (11.23±2.03) s，对照组则为 (24.63±4.19) s 和 (11.30±2.36) s，在治疗后观察组保持了优势，即数据为 (37.11±0.85) s 和 (15.55±13.69) s，对照组则为 (29.16±6.12) s 和 (12.13±2.45) s，均高于对照组，可见差异显著 (P<0.05)。

表 1 两组患者 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子的指标对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

| 组名 | Hs-CRP (pg/mL) | | IL-33 (pg/L) | | TNF-α (ng/ml) | |
|------------|----------------|-----------|--------------|------------|---------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 (n=50) | 1.56±0.05 | 1.07±0.12 | 49.89±3.12 | 38.68±2.19 | 232.52±26.36 | 171.65±5.25 |
| 观察组 (n=50) | 1.58±0.02 | 0.66±0.18 | 49.88±3.11 | 32.25±2.14 | 231.81±25.11 | 143.28±5.09 |
| t 值 | 0.541 | 3.350 | 0.451 | 7.829 | 0.584 | 18.351 |
| P 值 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

最后,在 QOL 生活质量的调查上,观察组患者的心理领域、生理领域、社会领域与环境领域评分均显著高于对照组,即得分分别为(17.87±3.98)分、(15.48±4.36)分、(17.34±3.49)分和(16.84±3.92)分,对照组则为(13.5±3.4)分、(12.95±3.98)分、(13.88±2.94)分和(14.35±3.23)分,差异具有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

脑梗的发病一般比较突然,尤其是对于老年人而言,突发脑梗往往会使得患者的生命健康受到致命威胁。脑梗塞是由于患者的脑部动脉出现粥样硬化的情况,血管的内膜受到明显损伤,从而使得脑部动脉的管腔内部非常狭窄,在多种因素的作用下,使得脑动脉出现局部血栓,从而使得脑动脉狭窄的情况加重,甚至是达到完全闭塞的状态,最终使得患者的脑组织缺氧、缺血,然后坏死,属于一种神经功能障碍^[3]。在短时间内,患者的神经体征不断升高,直至达到峰值,而在发病时,患者的意识基本不会出现模糊的情况,大部分患者意识比较清醒,但是在患者的大脑部位动脉主干以及颈动脉均会出现形态大小不一的栓塞情况,使得患者的体内发生大面积脑梗死,从而使得脑水肿或者颅内压增高的现象对患者的机体造成伤害,最终诱发死亡。

在对急性脑梗死患者进行治疗时,最重要的环节就是将患者体内的抗血小板聚集。拜阿司匹林可以对人体生成血栓素 A₂ 的过程产生抑制效果,有效阻碍血小板在患者体内聚集,该药物还具有抑制环氧和酶活性的作用,同时可以预防血栓。使得患者脑部的血液循环情况被有效改善,同时也在一定程度上保护患者的脑部神经^[4]。但是在治疗过程中,拜阿司匹林的剂量较小则会使得治疗急性脑梗死的效果达不到预期状态,而使用大剂量的拜阿司匹林治疗则可以更好地阻止血小板在患者体内的聚集过程,也达到抗氧化以及抗自由基的目的,最大程度对患者的大脑组织产生保护作用,有效改善患者脑部血液在流通过程中的状态,极大程度恢复患者的神经功能。与此同时,在使用拜阿司匹林时,剂量较大也可以达到对动脉硬化过程产生阻滞作用的效果,有助于脑部组织更快更好的恢复。氯吡格雷为则属于抗血小板凝聚药物具有对血小板的抑制作用且特点在于有高选择性和不可逆性。在用药过程中

第 1 天使用后,能够对 ADP 诱导的血小板聚集进行抑制,并且通过重复给药来增强对血小板的抑制作用。在第 3~7 天的治疗中,能够促使病情达到稳定状态并抑制水平达到 50%左右^[5]。氯吡格雷与拜阿司匹林联合使用下能够控制患者的脑供血情况,防止病情严重化,并有助于降低神经功能损伤程度。

在本次调研中也重点分析了患者的炎症指标和凝血功能障碍,这些都与急性脑梗死的发展有关。在调研中超敏 C 反应蛋白和肿瘤坏死因子都属于炎症反应的标志物,当水平升高时,则患者的病情较为严重。IL-33 则可以调控免疫细胞分化,降低血管炎,正在调节期间,由于 al-33 增高则会导致 Th1/Th2 失衡,此时炎症反应加剧。而调研结果显示通过观察组的用药方案,患者的上述炎症指标水平均下降,可说明联合用药在改善炎症反应上作用突出。也有学者在急性脑梗死的用药治疗上同样选择了氯吡格雷联合拜阿司匹林为方案^[6],从结果可见,氯吡格雷联合拜阿司匹林进行治疗,效果比单独拜阿司匹林的疗效更加明显,不仅能够促进患者血液循环流动,还有助于缩小斑块的面积和整体厚度,在治疗期间药物方案未见不良反应,整体疗效好,安全性高。

综上所述,采用氯吡格雷联合拜阿司匹林对于急性脑梗死患者的康复治疗效果显著,快速地缓解了临床症状,改善炎症反应和患者的凝血功能指标,值得在继承借鉴中发展。

参考文献

- [1] 杨洋. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(03):113-115.
- [2] 谢静,叶明,刘东亮,许娟娟,许力,刘晓林,孙中武. 氯吡格雷联合拜阿司匹林对老年急性脑梗死病人疗效及对细胞炎症因子、凝血功能的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2019,44(08):1009-1011.
- [3] 张坤. 探讨阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效及不良反应[J]. 当代医学,2020,26(05):76-78.
- [4] 王庆月. 早期使用替罗非班桥接拜阿司匹林和氯吡格雷双联抗血小板治疗急性脑梗死的疗效及安全性评价[J]. 中国医药指南,2020,18(12):18-20.

- [5] 高君武,陈治国,刘海洋,檀立端,关亚男,韩雪. 丁苯酞联合拜阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗死患者临床疗效[J]. 临床军医杂志,2020,48(08):973-974.
- [6] 袁风云,刘岩红. 氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗高龄急性脑梗死病人效果[J]. 蚌埠医学院学报,2019,44(06):765-768.

收稿日期: 2022年8月10日

出刊日期: 2022年9月25日

引用本文: 郭丽萍, 探讨氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗急性脑梗死的疗效[J], 国际内科前沿杂志 2022, 3(3): 34-37

DOI: 10.12208/j. ijim.20220077

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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