

# 双联抗血小板治疗急性脑梗死的效果分析

张 贝 艾志兵\* 范金金 李雪清 张 凡

湖北医药学院附属十堰市太和医院 湖北 十堰 442000

**摘要：**目的：分析探讨双联抗血小板治疗急性脑梗死的临床效果。方法：研究对象为本院收治的 50 例急性脑梗死患者，时间为 2019 年~2022 年。入组时通过数字奇偶数，将 50 例患者分为对照组、观察组，每组均有 25 例患者。对照组单独采取单联抗血小板（阿司匹林）治疗，观察组则采取双联抗血小板（阿司匹林联合氯吡格雷）治疗。将两组治疗前后的神经功能缺损情况、认知情况与最终治疗效果进行比较。结果：治疗前两组患者神经功能缺损情况及认知功能评分差异均较小（ $P > 0.05$ ），治疗后的神经功能缺损均有好转，观察组改善情况优于对照组，且治疗后观察组认知功能改善度优于对照组，组间数值  $P < 0.05$ ，说明存在对比意义；观察组治疗总有效率高于对照组，组间数值  $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。结论：双联抗血小板治疗急性脑梗死的临床效果明显，能有效减轻患者神经功能，提升认知功能，值得推广与应用于临床治疗中。

**关键词：**双联抗血小板；急性脑梗死；临床效果

## Analysis of the effect of dual antiplatelet therapy on acute cerebral infarction

Bei Zhang, Zhibing Ai Corresponding author, Jinjin Fan, Xueqing Li, Fan Zhang

Shiyan Taihe Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China.

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical effect of dual antiplatelet therapy on acute cerebral infarction. Methods: The subjects were 50 patients with acute cerebral infarction in our hospital from 2019 to 2022. At the time of enrollment, 50 patients were divided into control group and observation group by odd and even numbers, with 25 patients in each group. The control group was treated with single antiplatelet (aspirin), while the observation group was treated with double antiplatelet (aspirin combined with clopidogrel). Neurological impairment and cognitive status before and after treatment were compared with the final therapeutic effect of the two groups. Results: Before treatment, there were small differences in neurological impairment and cognitive function scores between the two groups ( $P > 0.05$ ), and the neurological impairment was improved after treatment. The improvement in the observation group was better than that in the control group, and the improvement in the cognitive function of the observation group was better than that in the control group after treatment, and the inter-group value  $P < 0.05$  indicated the comparative significance. The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the inter-group value  $P < 0.05$  indicated a comparative significance. Conclusion: Dual antiplatelet therapy for acute cerebral infarction has obvious clinical effect, can effectively reduce the neurological function of patients, improve cognitive function, worthy of promotion and application in clinical treatment.

**Keywords:** dual antiplatelet; Acute cerebral infarction; Clinical effect

急性脑梗死（Acute cerebral infarct）指大脑血液供应突然中断引起的脑组织坏死<sup>[1]</sup>。脑梗死的病因主要是由于源发病的基础上，由于一些诱发因素引起的，比如高血压、糖尿病、冠心病、肥胖、高脂血症等等。如果及时的进行治疗，可以避免发病，如果出现急性脑梗死，可能存在诱发因素。随着社会人口老龄化，脑梗死患者数量也急剧增加。根据最新数据，中国每年的中风病例数可能超过 500 万，发病率明显高于大多数国家。在城市居民的主要死亡构成中，脑血管疾病仍居第三位，占 21.1%，仅次于恶性肿瘤和心脏病。同年，脑血管病在农村居民主要死亡构成中排名第二，占 23.81%<sup>[2]</sup>。研究表明，急性脑梗死患者的神经功能缺损严重，长期预后较差。10.7%-29.0%

的脑梗死患者在中期随访期间会留下不同程度的残疾，其日常生活将受到严重影响<sup>[3]</sup>。急性脑梗死起病急，进展迅速。严重时会出现偏瘫甚至昏迷，严重影响患者的正常生活。目前，急性脑梗死患者的临床治疗主要是溶栓、抗血小板聚集、改善脑微循环、保护和修复受损的脑神经。阿司匹林片是临床抗血小板药物之一，脑梗死患者早期应用阿司匹林可以显著降低复发率，但它有胃肠道反应，长期使用后容易出现阿司匹林抵抗。氯吡格雷是一种血小板聚集抑制剂，由于其快速的口服吸收和轻微的胃肠道副作用，被广泛用于预防和治疗脑梗死。本次研究为了分析探讨双联抗血小板治疗急性脑梗死的临床效果，具体报告如下。

## 一、资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为本院收治的50例急性脑梗死患者，时间为2019年~2022年。入组时通过数字奇偶数，将50例患者分为对照组、观察组，每组均有25例患者。纳入标准：①头颅MRI或CT检查符合急性脑梗死诊断标准；②在住院期间完善相关实验室及影像学检查；③首发脑梗死或既往曾有脑卒中病史而未遗留明显后遗症者；④年龄≥45周岁；⑤入院查体时能配合完成美国国立卫生研究院卒中量表（National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS）评分。⑥无其他严重并发症及其他严重慢性病患者；⑦签署知情同意书者。排除标准：①昏迷、失语患者；②短暂性脑缺血发作（TIA）、脑栓塞、脑出血者；③合并严重心、肺、肝、肾功能不全、恶病质，或合并血液系统、风湿免疫系统等疾病者；④资料不全、不符合纳入标准者。脱落标准：①依从性差、不配合治疗，未按规定用药，无法判断疗效者；②资料收集不全面，影响了临床疗效以及最后安全性判定者；③发生了严重的不良事件，不宜再继续接受治疗者；④非规定范围内合用他药，尤其是合用对研究中药物效应影响比较大的药物，影响了有效性及安全性判断者。采用随机数字法将50例病例分为观察组与对照组，其中观察组25例，男性11例，女性14例，年龄45~75岁，平均（63.20±4.31）岁；对照组25例，男性12例，女性13例，年龄45~75岁，平均（64.00±5.34）岁。所有患者的基本资料差异无统计学意义（P>0.05），有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采用单联抗血小板治疗，用药为阿司匹林（批准文号：国药准字H42021407，生产厂家：华中药业股份有限公司）治疗，口服，每次服用100mg，每天服用1次。

#### 1.2.2 观察组

观察组采用双联抗血小板治疗，用药为阿司匹林联合氯吡格雷，阿司匹林用法剂量同对照组一样，氯吡格雷（批准文号：国药准字H20000542，生产厂家：深圳信立泰药业股份有限公司）氯比格雷75mg，阿司匹林100mg，每天一次，至少服用一年。联合使用调脂药。平时应注意低盐低脂饮食。少吃油炸食物，戒烟限酒。控制饮食，控制血糖。定期检查随访观察。

### 1.3 观察指标

①将两组患者治疗前后的神经功能缺损情况进行评定对比，使用NIHSS评分表进行评估，该量表使用简单，能够在一天内进行多次使用比较。②将两组患者治疗前后的认知功能进行评定对比，采用简易精神状态量表进行评分，量表评估项目包括：即刻记忆、计算力、定向力、语言与执行能力。③将两组患者的临床治疗效果进行对比，将患者的治疗效果分为显

效：患者的临床症状基本消失，生命体征各项指标均恢复正常；有效：患者的临床症状有显著的改善，生命体征各项指标数值也有明显改善；无效：患者的临床症状与治疗前没有很大区别，甚至恶化。临床治疗效果的总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

数据输入前必须进行核对，采用SPSS 17.0软件包，将数据导入该软件进行统计分析，计量资料采用均数±标准差（±SD）表示，计量资料符合正态分布采用t检验，组间使用独立样本t检验，组内使用配对样本t检验，不符合正态分布的资料采用非参数检验，计数资料采用卡方检验；P<0.05认为差异有统计学意义，P<0.01认为差异有显著统计学意义，P>0.05认为差异无统计学意义。

## 二、结果

### 2.1 神经功能缺损情况对比

将两组患者治疗前后的神经功能缺损情况进行评定对比，治疗前两组神经功能缺损情况比较差异较小（P>0.05），治疗后的神经功能缺损均有好转，观察组改善情况优于对照组，组间数值P<0.05，说明存在对比意义，见表1。

表1 神经功能缺损情况对比（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	25	25.56±8.32	10.12±4.58
对照组	25	26.89±7.56	15.32±3.27
t	--	0.1468	4.6344
P	--	0.8839	0.0000

### 2.2 认知功能对比

将两组患者治疗前后的认知功能进行评定对比，治疗前两组认知功能评分差异较小（P>0.05），治疗后观察组认知功能改善度优于对照组，组间数值P<0.05，说明存在对比意义，见表2。

表2 认知功能对比（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	25	25	--	--	
即刻记忆	治疗前	1.79±0.16	1.68±0.60	0.8857	0.3802
	治疗后	2.96±0.75	2.41±0.67	2.7345	0.0087
计算力	治疗前	2.13±0.18	2.16±0.46	0.3037	0.7624
	治疗后	2.94±0.96	2.21±0.89	2.7882	0.0076

定向力	治疗前	7.59±0.25	7.74±1.34	0.5502	0.5847
	治疗后	9.98±0.12	8.15±1.21	7.5251	0.0000
语言与执行能力	治疗前	8.47±1.51	8.65±0.15	0.5931	0.5559
	治疗后	9.13±0.49	8.69±0.52	3.0791	0.0034

### 2.3 治疗效果对比

将两组患者的临床治疗效果进行对比，观察组治疗总有效率高于对照组，组间数值  $P < 0.05$ ，说明存在对比意义，见表 3。

表 3 治疗效果对比 (n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	11(44.0)	13(52.0)	1(4.0)	24(96.0)
对照组	25	4(16.0)	15(60.0)	6(24.0)	19(76.0)
$\chi^2$	--	18.6667	1.2987	16.6113	16.6113
P	--	0.0001	0.0254	0.0001	0.0001

### 三、讨论

急性脑梗死具有较高致残率和死亡率，是由于脑组织缺血、再灌注损伤、血脑屏障的破坏等一系列病理生理过程造成脑组织损伤，从而使得患者出现神经功能受损<sup>[4]</sup>。一旦患者脑梗死病情发作，会出现意识障碍、昏迷、瘫痪等症状，极易诱发脑疝等并发症，严重者可能危及生命安全。

综上所述，双联抗血小板治疗急性脑梗死的临床效果明显，能减轻神经功能缺损度，提高认知恢复，对患者康复有促进作用，值得广泛推广与应用。

#### 参考文献：

- [1] 何伟.氯吡格雷与阿司匹林双联抗血小板治疗急性脑梗死患者效果观察[J].现代医学与健康研究(电子版),2019,3(12):117-118.
- [2] 马素霞,尚少红.氯吡格雷联合阿司匹林双重抗血小板治疗急性脑梗死患者的疗效探讨[J].系统医学,2021,6(11):70-73.
- [3] 李雁翔,常虹.阿司匹林联合氯吡格雷双联抗血小板治疗急性脑梗死的作用研究[J].中国处方药,2019,17(3):61-62.
- [4] 袁江.双联抗血小板治疗脑梗死急性期的疗效与安全性探究[J].健康大视野,2020(2):246.