

恩必普并氯吡格雷治疗老年短暂性脑缺血

张向清

武威市人民医院 甘肃 武威 733000

【摘要】目的:研究恩必普联合氯吡格雷在老年短暂性脑缺血治疗中的效果。**方法**:本次抽取58例老年短暂性脑缺血患者进行研究分析,病例选取时间为2021年2月-2022年2月,以随机抽签模式均分2组,将实行氯吡格雷治疗的29例患者设为参考组,将实施恩必普并氯吡格雷治疗的29例患者设为实验组。对比两组治疗效果。**结果**:实验组治疗有效率高($P < 0.05$)。实验组血流流变学指标治疗后低($P < 0.05$)。实验组血清学指标治疗后低($P < 0.05$)。实验组神经功能缺损评分治疗后低($P < 0.05$)。实验组日常生活能力治疗后高($P < 0.05$)。**结论**:老年短暂性脑缺血患者采取恩必普并氯吡格雷治疗效果较佳,能够促进患者治疗效果,改善其血流流变学及血清学指标,降低其神经功能缺损,进而提升其日常生活能力。

【关键词】:恩必普;氯吡格雷;老年短暂性脑缺血;治疗有效率;神经功能缺损

Enipril and Clopidogrel in the Treatment of Transient Cerebral Ischemia in the Elderly

Xiangqing Zhang

Wuwei People's Hospital Gansu Wuwei 733000

Abstract: Objective: To study the effect of Enipril combined with clopidogrel in the treatment of transient cerebral ischemia in the elderly. Methods: This time, 58 elderly patients with transient cerebral ischemia were selected for research and analysis. The patients were selected from February 2021 to February 2022. They were equally divided into two groups by random lot drawing. 29 patients treated with clopidogrel were set as the reference group, and 29 patients treated with Enipril and clopidogrel were set as the experimental group. The therapeutic effects of the two groups were compared. Results: The effective rate of treatment in the experimental group was high ($P < 0.05$), the hemorheology index in the experimental group was low after treatment ($P < 0.05$), and the serological index in the experimental group was low after treatment ($P < 0.05$). The neurological deficit score in the experimental group was lower after treatment ($P < 0.05$). The ADL of the experimental group was higher after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Enipril combined with clopidogrel has a better therapeutic effect on elderly patients with transient cerebral ischemia, which can promote the therapeutic effect of patients, improve their hemorheology and serological indicators, reduce their neural function defects, and then enhance their daily living ability.

Keywords: Enipril; Clopidogrel; Senile transient cerebral ischemia; Effective rate of treatment; Nerve function defect

短暂性脑缺血为多见的一种因颅内血管病变造成的局灶性、反复性及短暂性脑局部功能丧失疾病^[1]。本病在中老年人中较为高发,发作时间较短,通常在半小时能够恢复。在患者短暂性脑缺血发作两小时未恢复,则会对其脑神经产生不可逆的损伤。造成短暂性脑缺血发作的原因较多,且复杂,详细的机制未进行充分明确。本病在临床上主要采取手术及药物治疗,常见药物可见氯吡格雷,可获得不错的效果,但有不少患者在采取氯吡格雷治疗后仍然会产生脑梗死。恩必普(丁苯酚软胶囊)为强效抗缺血TIA药物。为此,本次抽取58例老年短暂性脑缺血患者进行研究分析,病例选取时间为2021年2月-2022年2月,研究恩必普联合氯吡格雷在老年短暂性脑缺血治疗中的效果。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次抽取58例老年短暂性脑缺血患者进行研究分析,病例选取时间为2021年2月-2022年2月,以随机抽签模式均分2组,将实行氯吡格雷治疗的29例患者设为参考组,将实施恩必普并氯吡格雷治疗的29例患者设为实验组。本次所纳入的患者经CT、MRI诊断后满足短暂性脑缺血诊断标准。患者年龄均在60-80岁之间,基础资料完整。经向其及家属表明此次研究意义后,可积极配合研究安

排。排除存在脑出血者、本研究药物过敏者、精神障碍者、认知功能障碍者,及因其他因素不能配合本次研究者。其中参考组男、女例数分别为16例、13例,年龄61-79岁,均值范围(74.32±3.23)岁,起病时间1-8天,均值范围(3.42±0.32)天;合并高血压17例,高血脂12例。实验组男、女例数分别为15例、14例,年龄60-76岁,均值范围(74.54±3.21)岁,起病时间1-6天,均值范围(3.31±0.64)天;合并高血压16例,高血脂13例。以上2组资料对比差异不明显,有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组行氯吡格雷治疗。在对患者血压、血糖控制及抗感染治疗的基础上,给予患者口服氢氯吡格雷片(生产厂家:南京正大天晴制药有限公司;批准文号:国药准字H20203269;规格:75mg)治疗,每次2片,每天1次,两周一个疗程,治疗2周。

1.2.2 实验组

本组行恩必普并氯吡格雷治疗。常规治疗及氯吡格雷治疗与参考组一致,在此基础上服用恩必普(生产厂家:石药集团恩必普药业有限公司,批准文号:国药准字H20050299;规格:100mg/粒)治疗,每次2粒,每天4次,两周一个疗程,治疗2周。

1.3 疗效标准

1.3.1 治疗有效率

对2组治疗效果进行判定。患者相关症状及体征均消失表示为显效；患者相关症状及体征改善理想为有效；患者相关症状及体征改善不明显，或加剧为无效。总有效率为显效加上有效比上总例数×100%。

1.3.2 血流流变学指标

使用全自动血凝分析仪检测2组治疗前后血流流变学指标。分别为WBV、FIB以及HCT。

1.3.3 血清学指标

对2组治疗前后的血清学指标（MMP-9、Ang-II、Lp-PLA2）进行检测对比。上述治疗采取酶联免疫吸附法进行检测。

1.3.4 神经功能缺损情况

应用脑卒中量表（NIHSS）对2组患者治疗前后的神经缺损情况进行评价比较。本量表有十五个项目，总分42分，分数越高，则患者的神经缺损越严重。

1.3.5 日常生活能力

2组生活质量采取日常生活能力量表（ADL）评估。本量表总分为100分，得分越高，则日常生活能力越高。

1.4 统计学方法

数据用SPSS软件计算。计量数据用（ $\bar{x} \pm s$ ）呈现，以t检测；计数数据用%呈现，以 χ^2 检测。当 $P < 0.05$ ，意为具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率对比分析

实验组治疗有效率为93.10%（27/29）：显效为19例，占比为65.52%，有效为8例，占比为27.59%，无效为2例，占比为6.90%。参考组治疗有效率为65.52%（19/29）：显效为12例，占比为41.38%，有效为7例，占比为24.14%，无效为10例，占比为34.48%。 χ^2 检验值： $(\chi^2=6.725, P=0.010)$ 。实验组治疗有效率高（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组血流流变学指标对比分析

实验组治疗前血流流变学指标：WBV（ 2.54 ± 0.43 ）mPa·s、FIB（ 3.35 ± 0.43 ）g/L、HCT（ 49.54 ± 5.21 ）%。治疗后血流流变学指标：WBV（ 1.54 ± 0.23 ）mPa·s、FIB（ 1.95 ± 0.23 ）g/L、HCT（ 34.32 ± 3.54 ）%。参考组治疗前血流流变学指标：WBV（ 2.47 ± 0.37 ）mPa·s、FIB（ 3.43 ± 0.52 ）g/L、FIB（ 49.76 ± 5.31 ）%。治疗后血流流变学指标：WBV（ 1.76 ± 0.45 ）mPa·s、FIB（ 2.34 ± 0.76 ）g/L、HCT（ 39.65 ± 3.78 ）%。t检验值：治疗前：WBV（ $t=0.664, P=0.509$ ）、FIB（ $t=0.638, P=0.525$ ）、HCT（ $t=0.159, P=0.874$ ）；治疗后：WBV（ $t=2.344, P=0.022$ ）、FIB（ $t=2.645, P=0.010$ ）、HCT（ $t=5.542, P=0.001$ ）。血流流变学指标中2组治疗前比较差异较小（ $P > 0.05$ ）。实验组治疗后相对较低（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组血清学指标比较

实验组血清学指标：治疗前：MMP-9（ 223.43 ± 21.23 ）ng/L、Ang-II（ 135.43 ± 12.43 ）ng/L、Lp-PLA2（ 74.54 ± 16.54 ）mg/L。治疗后：MMP-9

（ 73.21 ± 24.32 ）ng/L、Ang-II（ 47.65 ± 4.32 ）ng/L、Lp-PLA2（ 31.24 ± 10.43 ）mg/L。参考组血清学指标：治疗前：MMP-9（ 222.43 ± 21.54 ）ng/L、Ang-II（ 134.87 ± 12.54 ）ng/L、Lp-PLA2（ 74.76 ± 16.75 ）mg/L。治疗后：MMP-9（ 96.54 ± 25.43 ）ng/L、Ang-II（ 67.65 ± 4.78 ）ng/L、Lp-PLA2（ 49.87 ± 10.42 ）mg/L。2组的血清学指标治疗前对比差异不明显（MMP-9（ $t=0.178, P=0.859$ ）、Ang-II（ $t=0.170, P=0.865$ ）、Lp-PLA2（ $t=0.050, P=0.960$ ）； $P > 0.05$ 。实验组治疗后相对较低（MMP-9（ $t=3.5705, P=0.001$ ）、Ang-II（ $t=16.716, P=0.001$ ）、Lp-PLA2（ $t=6.804, P=0.001$ ）； $P < 0.05$ ）。

2.4 两组神经功能缺损评分对比分析

实验组：治疗前（ 24.32 ± 3.43 ）分，治疗后（ 7.65 ± 1.24 ）分；参考组：治疗前（ 24.56 ± 4.52 ）分，治疗后（ 16.54 ± 2.35 ）分。2组治疗前NIHSS评分对比差异不明显（ $t=0.227, P=0.820; P > 0.05$ ）。实验组治疗后相对较低（ $t=18.018, P=0.001; P < 0.05$ ）。

2.5 两组日常生活能力对比分析

表1所见2组日常生活能力治疗前比较差异不明显（ $P > 0.05$ ）。实验组治疗后相对较低（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组日常生活能力对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前（分）	治疗后（分）
实验组	29	25.43±3.43	776.54±4.32
参考组	29	25.64±4.31	16.54±2.35
t	-	0.205	13.798
P	-	0.838	0.001

3 讨论

短暂性脑缺血可因较多的因素相互作用下引起，其脑动脉硬化狭窄是造成此病产生的主要因素之一。本病主要症状可见暂时性语言障碍、运动协调功能障碍及眩晕等^[2]。本病通常发作2小时即可恢复，但患者具有脑梗死高发生率，本病治愈率不高，同时本病致残率及致死率较高。本病患者多伴有糖尿病、心脑血管系统疾病等，多见高血压、高血脂。当前治疗此病多采取手术治疗，并辅以药物治疗目。对于手术治疗的效果，目前依然有不少学者存在争议，而药物治疗多被较多学者予以推荐。

氯吡格雷为目前临床应用最多的抗血小板药物之一。氯吡格雷属于ADP受体拮抗剂，主要对ADP和血小板及其蛋白复合物的结合起选择性抑制作用，可对血小板活化予以抑制，减少血小板黏附聚集^[3]。但单纯采取氯吡格雷治疗起效缓慢。有研究表明，氯吡格雷联合其他药物治疗能够获得显著的治疗作用。恩必普（丁苯酚胶胶囊）的主要成分是丁苯酚，主要从芹菜籽中获取，丁苯酚是其活性成分，多应用在神经内科疾病治疗中，能够对缺血性脑损伤中许多病理环节予以抑制^[4]。有研究指出，丁苯酚在血小板聚集及血栓素生成抑制中效果明显，对血液流变学可起到改善效果，同时能够对毛细血管通透性予以加强，增加生长因子含量，且有利于血管再生，可防止脑痉挛。此外对脑微循环等功能改善起到积极的效果。由上述两药的不同作用机理可见，两药联合应用对短暂性脑缺血有一

定的合理性和疗效。相关研究中显示,将恩必普联合氯吡格雷应用在短暂性脑缺血患者治疗中,结果可见联合组的治疗有效率及日常活动能力等均优于采取单一药物治疗的患者。此次研究结果显示,实验组治疗有效率高($P < 0.05$)。提示恩必普并氯吡格雷能够对患者的治疗效果起到明显的促进作用。实验组血流变学指标治疗后低($P < 0.05$)。说明上述两种药物联合应用,能够对患者的血流变学指标予以降低。实验组血清学指标治疗后低($P < 0.05$)。提示两种药物联合治疗能够降低患者的血清学指标。实验组神经功能缺损评分治疗后低($P < 0.05$)。表明两种药物联合治疗可改善患者的神经功能缺损情况。实验组日常生活能力治疗后高($P < 0.05$)。表示两种药物联合治疗可对患者的日常生活能力予以提升。MMP-9和Ang-III

同时参与短暂性脑缺血的发作,MMP-9作为基质金属蛋白酶中的重要指标,可以降解细胞外基质,对动脉斑块性质予以转变,能够促进栓子生成,加大短暂性脑缺血发生的几率。Ang-II的缩血管功能较强,能够引起脑动脉收缩,造成脑供血不足,以致于短暂性脑缺血产生。Lp-PLA2则是短暂性脑缺血发作后脑卒中风险的重要标志物。结果显示上述指标治疗后明显降低,提示恩必普并氯吡格雷治疗可避免脑栓塞、脑卒中等疾病发生,可对患者的神经损伤予以改善,对其日常活动能力具有明显的提升效果^[5]。

综上所述,老年短暂性脑缺血患者采取恩必普并氯吡格雷治疗效果更佳,能够促进患者治疗效果,改善其血流变学及血清学指标,降低其神经功能缺损,进而提升其日常生活能力。

参考文献:

- [1]雷晓丹.氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗短暂性脑缺血发作的疗效观察[J].中国实用医药,2022,17(07):133-135.
- [2]李莉.氯吡格雷联合阿托伐他汀钙对短暂性脑缺血发作患者脑血流的改善作用[J].中国医学创新,2021,18(33):9-12.
- [3]郭静,杨金锁,陈静非,张小静,李文娟.丁苯酞软胶囊联合氯吡格雷治疗老年短暂性脑缺血发作的疗效[J].中国老年学杂志,2021,41(02):234-237.
- [4]王春雷.丁苯酞软胶囊与奥扎格雷钠治疗高危性短暂性脑缺血发作患者的效果比较[J].河南医学研究,2020,29(28):5293-5295.
- [5]代昌飞,韩刚.丁苯酞软胶囊与拜阿司匹林肠溶片治疗短暂性脑缺血发作[J].血栓与止血学,2020,26(06):969-970.