

探讨阿加曲班治疗早期神经功能恶化的穿支动脉梗死患者疗效及安全性

刘 珊 厉发建

(江苏省徐州矿务集团第一医院 江苏徐州 221000)

摘要: 目的 探究阿加曲班治疗早期神经功能恶化的穿支动脉梗死的有效性和安全性。方法 择取本院收治的早期神经功能恶化的穿支动脉梗死患者进行研究, 收治时间为 2021 年 1 月至 2021 年 12 月, 共计收治 86 例。计算机抽号方式随机分组, 分对照组 (n=43)、观察组 (n=43)。对照组行常规治疗, 观察组则联用阿加曲班治疗。比较两组患者临床有效率、用药不良反应发生率以及治疗前后机体凝血状态、炎症水平。结果 观察组临床有效率 97.67%, 对照组临床有效率 86.05%, 两组比较 ($P<0.05$)。观察组用药不良反应发生率 9.30%, 对照组用药不良反应发生率 4.65%, 两组比较 ($P>0.05$)。观察组治疗后 hs-CRP、D-D、Hey 水平低于对照组, 纤维蛋白原水平高于对照组 ($P<0.05$)。结论 早期神经功能恶化的穿支动脉梗死患者应用阿加曲班治疗效果显著, 利于患者凝血状态、炎症水平的改善, 可促进康复, 且用药安全性高, 值得推广。

关键词: 阿加曲班; 早期神经功能恶化; 穿支动脉梗死; 疗效; 安全性

前言: 穿支动脉是由载体动脉出发后穿行进入脑实质的一条动脉, 无吻合分支, 主要供应大脑皮层和大脑深部白质区域血供。穿支动脉梗死是临床较为常见的一种脑梗死, 发病率约为全部脑梗死患者的 25%, 且近年来发病率有升高态势已经成为我国居民常见、多发的一种脑血管病变, 威胁着我国居民的身体健康^[1]。目前, 临床多采用阿司匹林+脑保护、活血化瘀等措施治疗该梗死, 但治疗效果并不满意, 可能与人体纤维蛋白的合成未能够有效抑制、患者机体吸收能力等有关^[2-3]。因此, 临床建议联用阿加曲班。本文即选择早期神经功能恶化的穿支动脉梗死患者 86 例进行研究, 探究阿加曲班治疗的联用效果和用药安全性, 见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

择取本院收治的早期神经功能恶化的穿支动脉梗死患者进行研究, 收治时间为 2021 年 1 月至 2021 年 12 月, 共计收治 86 例, 研究得到我院伦理委员会准允。计算机抽号方式随机分组, 分对照组 (n=43)、观察组 (n=43)。对照组中, 男患者 23 例, 女患者 20 例, 年龄 38~82 岁, 平均年龄 (55.85 ± 10.23) 岁; 合并症: 高血压 16 例、糖尿病 15 例、高血脂 12 例。观察组中, 男患者 22 例, 女患者 21 例, 年龄 38~80 岁, 平均年龄 (55.68 ± 10.31) 岁; 合并症: 高血压 17 例、糖尿病 15 例、高血脂 11 例。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 患者均确诊疾病, 符合标准。(2) 患者临床资料完整。(3) 患者及家属均知晓本次研究, 并与本院签署了同意研究的书明。

排除标准: (1) 对本次研究使用的药物有过敏症状的患者。(2) 未遵照医嘱用药的患者。(3) 合并其余严重的全身系统性疾病患者, 如血液系统、免疫系统等。

1.3 方法

对照组行常规治疗, 本院采用阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司提供, 规格: 100mg*30s+4.6g/s*10s, 批准文号: 国药准字 J20130078)+基础治疗方案进行常规的治疗, 阿司匹林用法用量为每日 1 次、每次 100mg, 基础治疗则是脑保护、活血化瘀等。

观察组则联用阿加曲班治疗, 常规治疗同对照组, 阿加曲班由

天津田边制药有限公司提供, 规格: 2mL: 10mg*10 支/盒, 用法用量如下: 患者入院前 2d, 建立静脉通路, 持续泵入阿加曲班, 剂量为每日 60mg, 第 3d 开始, 剂量更改为每日 20mg, 且分早晚两次泵入。

两组患者均持续治疗 7d, 治疗期间由同一组护理团队护理, 减少饮食、作息等可能影响治疗效果的因素。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组患者临床有效率。依照中华医学会制定的 NIHSS 评分判定治疗效果, 纳入: 显著 (NIHSS 评分降低 $>90.00\%$)、有效 ($46.00\%<NIHSS$ 评分降低 $\leq 90.00\%$)、一般 (NIHSS 评分降低 $\leq 46.00\%$ 或 NIHSS 评分增长) 三项, 总治疗有效率=(显著+有效)患者例数/分组总例数*100%。

1.4.2 比较两组患者用药不良反应发生率。经统计, 两组患者用药不良反应共计以下 3 类: 牙龈出血、黑便、皮肤黏膜瘀斑, 均统计患者初次不良反应。

1.4.3 比较两组患者治疗前后机体凝血状态、炎症水平。指标包括 hs-CRP、D-D、Hey、纤维蛋白原四类, 抽取患者空腹状态下肘部静脉血液 4mL, 常规离心处理, 使用生化分析仪以酶联免疫吸附法、电化学发光法等方法测定指标数值。

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 SPSS21.0, 其中, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 资料与计数 (%) 资料的检验方式分别对应: t、 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, 则数据存在统计学差异。

2. 结论

2.1 比较两组患者临床有效率

观察组临床有效率 97.67%, 高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 临床有效率比较[n (%)]

组别	显著	有效	一般	总有效率
对照组 (n=43)	18 (41.86)	19 (44.19)	6 (13.95)	37 (96.05)
观察组 (n=43)	22 (51.16)	20 (46.51)	1 (2.33)	42 (97.67)

X ²	-	-	-	3.8879
P	-	-	-	0.0486

2.2 比较两组患者用药不良反应发生率

观察组用药不良反应发生率 9.30%，略高于对照组，但差异比较 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 用药不良反应发生率比较[n (%)]

组别	牙龈出血	黑便	皮肤黏膜瘀斑	总发生率
对照组 (n=43)	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	2 (4.65)
观察组 (n=43)	2 (4.65)	1 (2.33)	1 (2.33)	4 (9.30)
X ²	-	-	-	0.7167
P	-	-	-	0.3972

2.3 比较两组患者治疗前后机体凝血状态、炎症水平

治疗前，两组患者凝血状态、炎症水平比较 ($P>0.05$)。治疗后，观察组 hs-CRP、D-D、Hcy 水平低于对照组，纤维蛋白原水平高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 治疗前后机体凝血状态、炎症水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	hs-CRP (mg/L)		D-D (μ g/L)		Hcy (μ mol/L)		纤维蛋白原 (g/L)	
	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=43)	10.45 $\pm$ 2.16	5.46 $\pm$ 1.23	635.68 $\pm$ 50.43	221.65 $\pm$ 36.85	24.78 $\pm$ 2.16	20.36 $\pm$ 1.62	2.95 $\pm$ 0.22	3.02 $\pm$ 0.18
观察组 (n=43)	10.54 $\pm$ 2.15	3.04 $\pm$ 0.89	633.18 $\pm$ 51.87	152.68 $\pm$ 21.84	24.56 $\pm$ 2.25	16.25 $\pm$ 1.34	2.96 $\pm$ 0.20	3.32 $\pm$ 0.16
X ²	0.1936	10.4524	0.2266	10.5581	0.4625	12.8193	0.2206	8.1685
P	0.8469	0.0000	0.8213	0.0000	0.6449	0.0000	0.8260	0.0000

3. 讨论

穿支动脉梗死成为单独的一类疾病是在 2011 年，我国依照疾病病理研究数据将急性缺血性脑卒中分为五大类型：大动脉粥样硬化类梗死、穿支动脉梗死类梗死、心源性类梗死、其他原因类的梗死以及不明原因类梗死，又以大动脉粥样硬化类梗死、穿支动脉梗死类梗死最为常见^[4-5]。

穿支动脉梗死主要是因为患者主动脉存在硬化状况导致穿支动脉口缩小或完全封闭，血流量大幅度下降，若未能及时诊治，斑块发生体积扩大、破裂、形成局部血栓等变化，便会引起血流下游的穿支动脉梗死^[6-7]。早期神经功能恶化是脑血管疾病患者常见并发症，与穿支动脉梗死可相互作用，会增加脑血管疾病患者穿支动脉梗死发病率，也会加重梗死患者病情严重程度^[8]。因此，及时诊治早期神经功能恶化的穿支动脉梗死患者意义重大。

目前，临床多采用药物方案治疗脑梗死患者，常用方案为抗凝药物+脑保护、活血化瘀、降压等基础治疗，其中抗凝药物可有效抑制患者梗死病灶的发展，加速梗死血管的疏通。但也有研究表明，抗凝药物可抑制人体凝血功能，增加患者出血的发生风险，提示临床应当重视抗凝药物的选择^[9]。

阿加曲班是近年来诞生的一种新型抗凝药物，不仅能够有效抑

制人体血液内血小板的聚集，还能够调节血管收缩，降低纤维蛋白合成，且对凝血酶具有高度的亲和性，能够深入血栓内部，发挥高效的血栓治疗效果。此外，有学者表明，阿加曲班对凝血酶和纤维蛋白的结合物也有效果，这是阿司匹林等常规抗凝药物所不具备的，能够灭杀结合物活性，控制病灶进展^[10]。本文中，观察组临床有效率高于对照组，治疗后 hs-CRP、D-D、Hcy 水平低于对照组，治疗后纤维蛋白原水平高于对照组 ($P<0.05$)，证实了阿加曲班治疗的有效性，联用阿加曲班治疗效果优于阿司匹林单独用药效果，还能够有效降低患者的炎症风险。

而两组用药不良反应发生率比较 ($P>0.05$)，可见阿加曲班治疗并不会对患者机体造成更多不适的影响，这是因为阿加曲班并不会直接降低患者血小板的计数，且能够经由肝脏代谢后随着胆汁排入消化系统内，由粪便、尿液等方式排出，人体内蓄积少，对人体各组织脏器影响小，故用药安全性高。

综上所述，阿加曲班治疗早期神经功能恶化的穿支动脉梗死可改善患者凝血状态、炎症水平，疗效显著，且用药不良反应少，安全性高，值得推广。

参考文献：

- [1] 高生伟,李伟荣. 阿加曲班联合双抗治疗穿支动脉病变型脑梗死的疗效及安全性评价[J]. 中国实用神经疾病杂志,2021,24(6):482-486.
- [2] 狄美琪,胡玲玲,桂树华,殷晓菁,李超生. 阿加曲班治疗对急性脑梗死患者神经功能的影响及机制研究[J]. 海南医学院学报,2019,25(3):213-216,220.
- [3] 李世芳. 阿加曲班联合血栓通治疗急性脑梗死的效果及其对患者神经功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 中国实用医药,2020,47(7):108-111.
- [4] 罗纯,潘逸阳. 阿加曲班治疗穿支动脉梗死溶栓后神经功能恶化 33 例[J]. 药品评价,2022,19(7):425-427.
- [5] 陈玉萍,陶晓勇,许胜杰,杨艳华,王岩,邱峰. 阿加曲班抗凝治疗后循环穿支动脉急性脑梗死疗效及安全性评价[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2022,24(6):611-613.
- [6] 徐庶,张雯君. 阿加曲班辅助治疗在伴有早期神经功能恶化的急性缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 中国当代医药,2022,29(13):51-53.
- [7] 盛琳琳. 阿加曲班治疗急性脑梗死对患者神经功能障碍程度及生活能力的影响研究[J]. 中国实用医药,2021,16(34):125-127.
- [8] 郑艳,蒋辉. 阿加曲班治疗急性脑梗死对患者神经功能障碍程度以及生活能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(28):3113-3116.
- [9] 张铁衍. 急性脑梗死采用阿加曲班联合疏血通治疗效果及对神经功能恢复的影响研究[J]. 中外医疗,2020,39(35):72-74.
- [10] 王超,许冬华. 阿加曲班治疗早期神经功能恶化的穿支动脉梗死患者疗效及安全性的初步分析[J]. 世界复合医学,2022,8(2):178-181.