

心源性脑梗死合并脑微出血患者口服抗凝剂的安全性分析

陈平

(京山市人民医院 湖北京山 431800)

摘要: 目的: 分析心源性脑梗死合并脑微出血患者口服抗凝剂的安全性。方法: 选取 2021 年 1 月-2022 年 10 月 60 例心源性脑梗死合并脑微出血患者, 随机分组。对照组采取常规华法林治疗, 观察组采取利伐沙班治疗。比较两组再出血事件发生率, 并比较两组治疗前后 NIHSS 评分、BI 指数的变化。结果: 观察组再出血事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组 NIHSS 评分、BI 指数变化幅度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 利伐沙班在心源性脑梗死合并脑微出血患者中的安全性高于华法林, 有助于保护患者的神经功能, 改善预后情况, 可推广使用。
关键词: 心源性脑梗死; 脑微出血; 抗凝剂

心源性脑梗死主要是由于心源性栓子脱落诱发缺血性卒中, 在缺血性卒中的发生率为 14~30%, 其具有较高的残疾率、死亡率, 因此确诊后需要尽早进行抗凝治疗^[1]。由于心源性脑梗死多存在心血管疾病, 尤其是房颤患者。抗凝治疗在缺血性卒中的疗效已经获得临床肯定, 但是心源性脑卒中患者由于存在出血风险, 因此口服抗凝剂治疗的安全性存在争议^[2]。为了观察抗凝剂治疗的安全性, 文章选取 2021 年 1 月-2022 年 10 月 60 例心源性脑梗死合并脑微出血患者进行对比观察, 研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 1 月-2022 年 10 月 60 例心源性脑梗死合并脑微出血患者, 随机分组。观察组患者中男 19 例, 女 11 例; 年龄为 52~85 岁, 平均为 (67.6 ± 6.8) 岁; 发病至入院时间为 1~23h, 平均为 (10.2 ± 1.1) h。对照组患者中男 18 例, 女 12 例; 年龄为 51~83 岁, 平均为 (68.1 ± 6.6) 岁; 发病至入院时间为 1~22h, 平均为 (10.5 ± 1.4) h。入选标准: ①经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑梗死并发脑微出血, 且心电图检查确诊为房颤, 根据 TOAST 分型确诊为心源性脑梗死。排除标准: ①合并严重肝肾功能不全、其他脑部器质性疾病的患者; ②近期手术史、凝血障碍、出血倾向的患者。两组在一般资料方面的比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院后使用常规的治疗方法, 包括控制脑水肿、改善脑血循环、神经营养支持、纠正水电解质紊乱等措施。对照组采取常规华法林治疗, 初始给药剂量为 2.5mg, 抗凝强度为 1.5~2.5, 根据抗凝强度调整华法林用药剂量, 连续用药 2 周。观察组采取利伐沙班治疗, 口服 10mg 利伐沙班, 1 天 1 次, 连续用药 2 周。

1.3 观察指标

比较两组再出血事件发生率, 并比较两组治疗前后 NIHSS 评分、BI 指数的变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组再出血事件发生率差异

观察组再出血事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组再出血事件发生率差异

组别	例数	再出血事件发生例数	再出血事件发生率
观察组	30	4	13.3
对照组	30	9	30.0
χ^2 值			5.336
P 值			0.043

2.2 两组各指标变化

观察组 NIHSS 评分、BI 指数变化幅度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组各指标变化

组别	NIHSS 评分		BI 指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20.3 ± 3.6	10.6 ± 2.1 [*]	42.6 ± 6.5	70.6 ± 9.6 [*]
对照组	20.1 ± 3.5	13.0 ± 2.7 [*]	42.4 ± 6.3	61.4 ± 7.8 [*]
t 值	1.325	5.326	1.285	5.426
P 值	0.123	0.043	0.119	0.044

(注: 与治疗前相比, ^{*} $P < 0.05$)

3. 讨论

目前临床对于脑梗死患者主要是采取恢复脑血灌注、改善神经功能的治疗原则。对于心源性脑梗死合并脑微出血患者, 由于存在一定的出血风险, 因此对于抗凝治疗存在一定争议。华法林是目前临床常用的抗凝药物, 是一种抗凝药物, 其主要是抑制维生素 K 合成凝血因子, 从而发挥抗凝效果^[3], 本次研究华法林抗凝强度普遍维持在 1.5~2.5, 可以减少出血事件发生风险。利伐沙班是一种新型抗凝药物, 可直接作用于凝血因子, 选择性阻断凝血因子活性位点, 从而阻断内源性、外源性凝血机制, 具有较好的抗凝效果。该药物与华法林相比, 由于直接作用于凝血因子, 因此见效速度快, 且出血风险相对更低, 具有更好的应用效果。目前有较多研究指出, 低剂量利伐沙班在心源性脑卒中患者中的疗效好, 可有效改善患者的神经功能, 且治疗安全性高, 不存在交叉耐药的情况, 并且对抗凝酶无依赖性, 具有较好的抗凝效果^[4]。本次研究中观察组再出血事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组 NIHSS 评分、BI 指数变化幅度高于对照组 ($P < 0.05$), 由此可见利伐沙班具有更好的应用价值, 更加适合心源性脑梗死合并脑微出血患者。

综上所述, 利伐沙班在心源性脑梗死合并脑微出血患者中的安全性高于华法林, 有助于保护患者的神经功能, 改善预后情况, 可推广使用。

参考文献:

- [1]李靖. 急性脑梗死脑微出血的影响因素及患者再发心脑血管事件发生率的探讨[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(21): 48-52.
- [2]喻志慧, 马骏, 陈建光, 等. 心源性脑梗死合并脑微出血患者口服抗凝剂的安全性分析[J]. 浙江临床医学, 2020, 22(8): 1159-1160.
- [3]SAMURA, TAKA AKI, YOSHIOKA, DAISUKE, TODA, KOICHI, et al. Emergency valve surgery improves clinical results in patients with infective endocarditis complicated with acute cerebral infarction: analysis using propensity score matching[J]. European journal of cardio-thoracic surgery: Official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery, 2019, 56(5): 942-949.
- [4]杨中华. Lancet Neurology: 抗凝治疗的最佳时机[J]. 中国卒中杂志, 2019(2): 149-155.