

# 阿司匹林急诊治疗血栓性脑梗塞的临床疗效及对神经功能的影响分析

王振芳

(内蒙古国际蒙医医院五疗脑病科 内蒙古呼和浩特 010065)

**摘要:** 目的 探讨血栓性脑梗塞采取阿司匹林治疗的疗效。方法 选取我院收治的 86 例血栓性脑梗塞患者 (2022.3~2023.3 期间), 随机将其分为 2 组, 给予对照组常规治疗, 研究组在此基础上加以阿司匹林急诊治疗, 对比两组临床疗效、神经功能, 并分析数据。结果 总有效率: 研究组的 97.67% 高于对照组的 86.05% ( $P < 0.05$ ), NIHSS 评分、ADL 评分: 治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组改善均更明显 ( $P < 0.05$ ), PLT、MPV、PDW: 治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组改善均更明显 ( $P < 0.05$ )。结论 血栓性脑梗塞患者采取阿司匹林急诊治疗可促使临床疗效得到进一步提升, 并可有效改善患者神经功能、日常生活能力、血小板参数。

**关键词:** 血栓性脑梗塞; 急诊治疗; 阿司匹林; 常规治疗; 临床疗效; 神经功能; 血小板参数

脑血栓形成在临床中十分常见, 又称“血栓性脑梗塞”、“动脉粥样硬化性血栓”, 是指脑动脉由于局部血管病变而继发血栓的疾病, 是脑梗塞中常见的一种类型, 发病率较高, 在所有人群中, 中老年男性群体更易发生该病<sup>[1]</sup>。血栓性脑梗塞以失语、偏瘫、意识模糊、共济失调、口角歪斜等为主要临床表现, 该病具有起病急、进展快、极凶险、预后差等特点, 不仅发病率高, 致残率、致死率和复发率也十分高, 对患者生命安全造成了严重威胁, 故需及早治疗, 越早治疗越能改善预后, 减轻疾病对患者造成的危害<sup>[2]</sup>。药物是现临床上治疗该病的常用手段, 抗血小板药物是常用药之一, 可对血小板的聚集进行有效抑制, 阿司匹林是该类药物中常见的一种, 阿司匹林具有显著的抗血小板聚集、抗血栓形成作用<sup>[3]</sup>。基于此, 本研究即探讨了血栓性脑梗塞采取阿司匹林治疗的疗效, 如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院收治的 86 例血栓性脑梗塞患者 (2022.3~2023.3 期间), 随机将其分为 2 组, 即对照组 (43 例, 男 23 例, 女 20 例, 年龄 50~74 岁, 平均  $62.48 \pm 8.71$  岁) 和研究组 (43 例, 男 22 例, 女 21 例, 年龄 50~75 岁, 平均  $62.79 \pm 8.64$  岁)。纳入标准: ① 均经确诊; ② 资料齐全; ③ 患者本人或家属同意参与研究。排除标准: ① 蛛网膜下腔出血或脑出血; ② 凝血功能异常; ③ 心、肝、肾功能衰竭; ④ 治疗依从性极差。将两组资料对比显示  $P > 0.05$ , 可比。

### 1.2 方法

给予对照组常规治疗, 包括降颅压、改善脑循环、扩血管、降脂、预防感染等治疗。研究组在以上基础上给予患者阿司匹林肠溶片口服, 初始剂量 300mg/d, 第二天将剂量调整为 100mg, 1 次/d。两组均治疗 2 周, 两组患者均严格用药。

### 1.3 观察指标

对比两组的下列指标:

(1) 临床疗效: 评价标准<sup>[4]</sup>: 用 NIHSS 评分辅助评价, 患者症状消失, NIHSS 评分降低超过 90% 为治疗显效; 症状减轻,  $45\% < \text{NIHSS 评分降低} < 90\%$  为治疗有效; 未满足以上标准为无效。对两组总有效率进行统计, 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

(2) 神经功能: 用神经功能缺损评分量表分值 (NIHSS 评分) 评价, 得分与神经功能呈反比。

(3) 日常生活能力: 用日常生活活动能力评估量表 (ADL) 评价, 得分与日常生活能力呈正比。

(4) 血小板参数: 主要观察血小板计数 (PLT)、血小板平均体积 (MPV)、血小板分布宽度 (PDW)。

## 1.4 统计学方法

数据用 SPSS21.0 软件分析,  $P < 0.05$  为数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效对比

总有效率: 研究组的 97.67% 高于对照组的 86.05% ( $P < 0.05$ )。

详见表 1:

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	43	24 (55.81%)	13 (30.23%)	6 (13.95%)	37/43 (86.05%)
研究组	43	33 (76.74%)	9 (20.93%)	1 (2.33%)	42/43 (97.67%)
$\chi^2$	-	3.877	0.963	3.888	3.888
P	-	0.049	0.327	0.049	0.049

### 2.2 两组 NIHSS 评分、ADL 评分对比

NIHSS 评分、ADL 评分: 治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组改善均更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 两组治疗前后 NIHSS 评分、ADL 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	例数	NIHSS 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	17.18 $\pm$ 3.42	13.29 $\pm$ 1.79	63.98 $\pm$ 4.87	70.19 $\pm$ 7.13
研究组	43	17.36 $\pm$ 3.19	8.01 $\pm$ 1.17	64.01 $\pm$ 5.06	75.87 $\pm$ 6.58
t	-	0.252	16.191	0.028	3.839
P	-	0.801	0.001	0.978	0.001

### 2.3 两组治疗前后血小板参数对比

PLT、MPV、PDW: 治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组改善均更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 3:

表3 两组治疗前后血小板参数对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PLT ( $\times 10^9/L$ )		MPV (%)		PDW (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	177.91 $\pm$ 24.87	201.16 $\pm$ 37.01	12.49 $\pm$ 2.61	10.51 $\pm$ 1.86	20.42 $\pm$ 1.85	16.29 $\pm$ 1.68
研究组	43	178.01 $\pm$ 23.99	247.21 $\pm$ 35.98	12.88 $\pm$ 2.35	6.03 $\pm$ 1.26	20.16 $\pm$ 1.73	12.63 $\pm$ 1.46
t	-	0.019	5.850	0.728	13.076	0.673	10.783
P	-	0.985	0.001	0.469	0.001	0.503	0.001

3 讨论

脑梗塞是临床常见病, 发病率较高, 好发于中老年群体, 近年来, 随着我国人口老龄化程度的加重和人们生活习惯的改变, 脑梗塞发病率也随之不断上升<sup>[5]</sup>。脑梗塞常见类型有脑血栓形成(血栓性脑梗塞)、脑栓塞和腔隙性脑梗塞等, 其中血栓性脑梗塞十分常见, 是指在脑动脉粥样硬化以及斑块形成的基础上, 在血压偏低、血流缓慢的条件下, 血液中的有形成分附着在动脉的内膜形成血栓的疾病<sup>[6]</sup>。该类型发病率较高, 据数据统计, 2016 年我国血栓性脑梗塞发病率约为 276.75/10 万<sup>[7]</sup>。该类型的发病机制较为复杂, 常见病因有动脉粥样硬化、血液成分改变、血流动力学改变、血管管壁病变、侧枝循环功能不全、颈部动脉的直接外伤、血管畸形等, 梗死面积和部位不同, 患者的症状也各不相同, 常见症状有偏瘫、口角歪斜、言语不清等, 若治疗不及时, 病情严重者可死亡, 故需及早治疗<sup>[8]</sup>。

药物是现临床上治疗该病的常见方法, 常用药物有静脉溶栓类药物、改善微循环类药物、抗凝类药物、降纤类药物、抗血小板聚集类药物、降脂类药物等, 不同药物作用机制、疗效各不相同<sup>[9]</sup>。其中抗血小板聚集类药物可对血小板聚集发挥良好的阻止和抑制作用, 可有效消除血栓, 促使血管再次阻塞风险降低。阿司匹林是该类药物中常见的一种, 该药属于水杨酸衍生物, 在临床中应用广泛, 该药具有多种药理作用, 包括解热镇痛、抗风湿、抗炎、抗血栓、抗血小板聚集等<sup>[10]</sup>。血栓烷 A2 (A2TXA2) 是一种与凝血有关的生物活性物质, 该物质是引起血栓形成和血小板聚集的重要内源性物质, 可直接诱发血小板释放 ADP, 促使血小板的聚集速度进一步加快, 并可导致动脉收缩, 通过该过程引起血小板聚集, 促进凝血和促进血栓形成, 故需抑制该物质的生成<sup>[11]</sup>。阿司匹林可对血小板前列腺素环氧酶进行有效抑制, 通过抑制该酶有效抑制 A2TXA2 的生成, 从而有效减轻血小板释放反应, 预防血小板聚集和血栓形成, 并可通过对血小板的释放反应进行抑制而阻止血小板聚集<sup>[12]</sup>。在血栓性脑梗塞患者的治疗中应用阿司匹林可有效预防血栓形成, 降低患者的再次梗塞率和病死率, 改善预后<sup>[13]</sup>。

本结果显示, 总有效率: 研究组的 97.67% 高于对照组的 86.05% ( $P < 0.05$ ), 可见在常规治疗基础上加以阿司匹林治疗是显著有效的, 分析原因: 常规治疗发挥良好的降颅压、改善脑循环、降脂、扩血管、预防感染等作用, 阿司匹林发挥良好的抗血小板聚集作用, 两种治疗方式联合应用, 共同提升疗效。NIHSS 评分、ADL 评分: 治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组改善均更明显 ( $P < 0.05$ ), 可见在常规治疗基础上联合阿司匹林治疗对患者神经功能、日常生活能力的改善更明显, 究其原因与阿司匹林具有良好的抗血小板聚集、预防血栓形成作用有关, 血栓形成减少后, 患者的神经功能缺

损有效减轻, 日常生活能力也有效改善。PLT、MPV、PDW: 治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组改善均更明显 ( $P < 0.05$ ), 表明阿司匹林可有效改善患者血小板参数, 究其原因与该药具有良好的抗血栓作用和抗血小板聚集作用有关。

综上所述, 血栓性脑梗塞患者采取阿司匹林急诊治疗可促使临床疗效得到进一步提升, 并可有效改善患者神经功能、日常生活能力。

参考文献:

- [1]张洪林,韩建.阿司匹林急诊治疗血栓性脑梗死的效果及对神经功能的影响[J].中外医疗,2022,41(3):17-20.
- [2]潘定斌,陈志煌,陈晓.阿司匹林急诊治疗血栓性脑梗死的效果及安全性研究[J].中外医学研究,2021,19(29):126-128.
- [3]刘林娜.观察阿司匹林急诊治疗血栓性脑梗死的效果[J].中国实用医药,2021,16(17):123-125.
- [4]金子琦.阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓的疗效及其对动脉斑块的影响观察[J].医学美容,2019,28(18):7-8.
- [5]陆云霞,张连东,姜颢,施巍,李达,谭美春.阿司匹林急诊治疗血栓性脑梗塞的疗效分析[J].血栓与止血学,2019,25(2):244-245.
- [6]杨雨贝,姚伟,马春茂.阿司匹林在血栓性脑梗死急诊治疗中的临床效果评价[J].智慧健康,2019,5(4):152-154.
- [7]Jiang Jun.To Evaluate the Clinical Effect of Urokinase Thrombolytic Treatment of Cerebral Thrombosis[J].The Continuing Medical Education in China, 2015, 7(15):133-134.
- [8]包泽岩,胡琼力,庄思典,等.急性脑血栓形成治疗中实施加味补阳还五汤的效果观察[J].国际医药卫生导报,2021,027(014):3.
- [9]石修炼,刘晋,胡芳.替格瑞洛联合阿司匹林治疗急性脑梗死疗效及对神经功能、炎症反应和细胞因子水平的影响[J].现代实用医学,2019,31(5):668-670.
- [10]白燕青.阿托伐他汀联合抗血小板药治疗脑血栓患者的疗效及对血小板参数的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(29):44-45.
- [11]王翀舒.探究阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓的疗效及其对动脉斑块的影响[J].中国医药指南,2019,17(33):156-157.
- [12]钟志强,吴尉,王立峻,等.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的临床疗效及对神经功能缺损的影响[J].糖尿病天地,2020,17(7):80.
- [13]杨光,黄丹维.阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓患者的效果及对动脉斑块的影响价值分析[J].中外医学研究,2019,17(05):149-151.