

阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓的临床效果探讨

殷卓琳

(吉林省人民医院神经内科 130000)

摘要: 目的: 探究阿司匹林+氯吡格雷治疗脑血栓效果。方法: 取 2022 年 1 月至 2023 年 7 月患者 60 例, 盲抽分组, 对照组阿司匹林治疗, 观察组阿司匹林+氯吡格雷治疗, 比较两组 NIHSS 评分、生活质量评分、血液流变学及凝血指标水平。结果: 观察组治疗 7d 与 30d 后 NIHSS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组治疗 30d 后血浆粘度、全血高切粘度、全血低切粘度、血小板粘附率、活化部分凝血活酶时间、D-二聚体水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 阿司匹林+氯吡格雷可有效改善患者血液流变学及凝血指标水平, 并就此促使患者神经功能缺损程度降低, 获得良好疗效, 值得推广。

关键词: 阿司匹林; NIHSS 评分; 氯吡格雷; 脑血栓; 血液流变学

脑血栓又被称之为脑血栓形成, 是脑梗死疾病中最为常见的一种类型, 主要发病机制在脑动脉血管壁病变, 以及脑动脉血管腔狭窄或闭塞^[1]。该疾病的发生与患者的年龄有较大关系, 即其更多的发生在老年人群中^[2]。因而, 伴随着目前我国人口老龄化现象越来越严重, 该疾病的发病率也越来越高^[3]。如依据《中国卒中防治报告》显示, 当前我国脑血栓的发病率约为 276.75/10 万^[4]。与此同时, 该疾病的发生还与很多因素相关, 包括各类不良生活习惯, 如饮酒过量、长期不运动、抽烟等, 以及包括各类慢性基础疾病, 如高血压、高血脂、糖尿病等^[5]。一旦该疾病发生, 患者将表现出偏瘫、失语、口角歪斜、意识

模糊等症状, 从而将严重危害患者身心健康与生活质量^[6]。抗血小板药物与抗凝药物是治疗该疾病的主要药物, 以阿司匹林和氯吡格雷为常见。二者均可在一定程度上帮助患者改善病况, 但若单一用药所起到的疗效非常有限。为此, 临床提出了二者联合用药的治疗方案。本文将针对此方案的实际应用效果展开深入探究, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

两组资料差异小 ($P > 0.05$), 可比。见表 1。

表 1 资料比较 [% , ($\bar{x} \pm s$)]

资料	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t/X ²	P	
性别 (例)	男	16 (53.33)	15 (50.00)	0.254	0.362
	女	14 (46.67)	15 (50.00)		
年龄 (岁)	年龄区间	35-75	34-75	0.332	0.301
	平均年龄	55.45 ± 2.15	55.36 ± 2.01		
基础疾病 (例)	冠心病	11 (33.33)	12 (40.00)	0.251	0.395
	高血压	12 (40.00)	12 (40.00)		
	心房纤颤	7 (23.33)	6 (20.00)		
发病时间 (h)	发病时间区间	2-23	3-22	0.225	0.417
	平均发病时间	11.45 ± 2.15	11.86 ± 2.11		

纳入标准: (1) 符合《内科疾病的现代诊断与治疗》诊断标准者^[7]; (2) 经 CT 诊断确诊者; (3) 发病时间在 24h 以内者; (4) 存在有典型脑血栓疾病症状者, 包括偏瘫、失语以及意识模糊等; (5) 签署研究同意书者。

排除标准: (1) 对实验用药有过敏反应或禁忌症者; (2) 存在有较为严重的脏器损伤者; (3) 年龄过大 (80 岁以上) 者; (4) 近期 (1 个月之内) 做过外科手术者; (5) 合并有出血性疾病者; (6) 合并有精神类疾病而无法完成实验研究者。

1.2 方法

两组患者均需要接受基础方案治疗, 包括常规补液与吸氧, 以及常规降压与降脂, 同时需要对其酸碱度平衡与水电解质平衡进行纠正。

对照组阿司匹林治疗, 第一天用药剂量为 300mg/次, 用药一次, 从第二天开始用药剂量保持为 100mg/次, 每天用药一次。

观察组阿司匹林+氯吡格雷治疗, 前者用药同上, 后者用药为第一天用药剂量为 300mg/次, 用药一次, 从第二天开始用药剂量保持为 75mg/次, 每天用药一次。

两组均用药 30d。

1.3 观察指标

(1) NIHSS 评分; (2) 血液流变学及凝血指标水平。

1.4 统计学分析

以 spss22.0 软件处理数据, 包括计量与计数数据, 以 ($\bar{x} \pm s$) 和 % 表示, 以 t 和 X² 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 NIHSS 评分比较

对照组、观察组 NIHSS 评分: 治疗前 (9.12 ± 1.02) 分、(9.03 ± 1.05) 分, 差异小 ($P > 0.05$); 治疗 7d 后 (8.02 ± 1.01) 分、(6.05 ± 1.02) 分, 以及治疗 30d 后 (5.45 ± 1.21) 分、(4.01 ±

0.85)分, 观察组均更低 ($P < 0.05$)。

2.2 血液流变学及凝血指标水平比较

观察组治疗 30d 后血浆粘度、全血高切粘度、全血低切粘

表 2 血液流变学及凝血指标水平比较

组别	例数	血浆粘度 (mmPa·s)	全血高切粘度 (mmPa·s)	全血低切粘度 (mmPa·s)	血小板粘附率 (%)	活化部分凝血活酶时间 (s)	D-二聚体 (ng/mL)
对照组	30	2.13 ± 0.65	4.15 ± 1.02	6.01 ± 1.03	44.12 ± 2.25	25.16 ± 1.03	176.23 ± 5.24
观察组	30	1.52 ± 0.36	3.26 ± 0.85	4.52 ± 0.75	38.16 ± 2.01	21.01 ± 0.85	150.45 ± 2.41
t		4.251	4.556	5.121	6.582	5.352	6.854
P		0.011	0.009	0.006	0.000	0.004	0.000

3. 讨论

脑血栓作为临床上非常常见的一种脑梗死类型, 可促使患者出现偏瘫、失语、意识模糊等症状表现, 甚至是直接导致患者死亡, 危害性极大, 需尽早加以积极有效的治疗干预^[8]。目前, 我国的人口老龄化现象越来越严重, 并且人们的不良生活习惯越来越多, 这就导致脑血栓的发病概率逐年增长。对于该疾病的治疗, 临床普遍认为越早治疗所取得的治疗效果就越好, 即在发病后的 6h 为治疗的黄金时间段。与此同时, 临床对于该疾病的治疗主张尽早恢复患者的脑血流供应, 从而在保障患者脑血流灌注的情况下促使患者的脑损伤程度降到最低。阿司匹林与氯吡格雷均是临床常用抗血小板聚集药物, 均能够在一定程度上避免血栓形成, 帮助患者获得一定疗效。但单一用药效果不甚理想, 需积极探索更加有效、更加科学的联合用药方案。

本研究显示, 对照组 NIHSS 评分有所下降, 同时血液流变学及凝血指标水平也获得了一定程度的改善。其原因在于, 阿司匹林是目前临床上使用非常广泛的一种抗血小板聚集药物, 在针对脑血栓患者进行小剂量用药时, 能够有效抑制患者体内的血小板前列腺素环氧酶, 达到干扰血栓烷 A₂ 形成的作用, 从而也就能在此基础上帮助患者获得一定的治疗效果^[9]。但值得注意的是, 阿司匹林的长期用药容易诱发多种不良反应, 包括恶心呕吐、腹泻等胃肠道反应以及眩晕、耳鸣等全身反应, 导致实际治疗效果受到影响。因此, 单一使用阿司匹林对脑血栓患者进行治疗最终收获的疗效较为有限, 还需进一步改善、提升。在本研究中, 观察组患者在阿司匹林治疗的基础上联合使用氯吡格雷进行治疗, 最终收获了更为理想的治疗效果, 包括 NIHSS 评分较对照组更低, 血液流变学及凝血指标水平较对照组更低, 以及各个维度生活质量评分较对照组更高。其原因在于, 氯吡格雷同样是临床上使用较为广泛的一种抗血小板聚集药物, 将其应用于脑血栓患者的治疗中, 能够发挥出抑制血小板 ADP 受体生成, 同时阻止 ADP 与其受体结合的作用, 从而就此实现减少血小板聚集和避免血栓形成的功效^[10]。而通过将氯吡格雷与阿司匹林联合使用, 可以充分发挥二者药效的协同作用, 更进一步的提升抗血小板聚集与抗血栓形成功效, 促使患者获得更为显著的临床疗效。但需要注意的是, 阿司匹林与氯吡格雷的用药都需要在医生的指导下严格进行, 不得私自增减药物用量, 更不得私自停药换药, 只有这样才能有效确

保最终疗效。胡士明针对脑血栓患者的治疗, 同样进行了阿司匹林+氯吡格雷用药方案的探索研究, 最终获得了与本研究一致的结论, 进一步佐证了该用药方案的有效性。

综上所述, 阿司匹林+氯吡格雷可有效改善患者血液流变学及凝血指标水平, 并就此促使患者神经功能缺损程度降低, 获得良好疗效的同时全面提升生活质量, 值得推广。

参考文献:

- [1]胡士明.阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓的临床效果探讨[J].中国实用医药,2023,18(04):103-105.
- [2]苗倡晨.阿托伐他汀、阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓患者的临床效果和对血小板参数的影响及安全性分析[J].临床合理用药杂志,2021,14(34):53-55.
- [3]杨华,李计成.脑血栓患者接受阿托伐他汀联合抗血小板药物治疗对血小板的影响[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(24):147-148.
- [4]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].中西医结合心脑血管病电子杂志,2020,8(29):36-37.
- [5]杨英杰,吴静,李富慧.探究阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗死疾病的临床效果[J].黑龙江中医药,2020,49(04):46-47.
- [6]陈艳.阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓的疗效及其对生活质量的 影响及药学评价 [J]. 中国医药指南,2020,18(20):111-112.
- [7]王素芳,李翠华.阿司匹林联合氯吡格雷对脑血栓患者血脂及 LBV、HBV、PV 的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(09):23-25.
- [8]周木子,李春,艾超.阿托伐他汀、阿司匹林联合氯吡格雷对脑血栓患者临床疗效、血小板参数及不良反应的影响[J].血栓与止血学,2019,25(06):942-943+946.
- [9]顾娟萍.阿司匹林肠溶片与氯吡格雷联合用于脑血栓治疗的临床分析及对 NIHSS 评分的效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(63):157.
- [10]冯爱镇.阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓的疗效及其对生活质量的 影响及药学评价 [J].北方药学,2019,16(04):181-182