

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0183-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.079

# 阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓的 临床疗效及不良反应观察

谢胜彪<sup>1</sup> 王元慧<sup>2</sup> 史娜<sup>1</sup>

(1. 许昌市人民医院, 河南 许昌 461000; 2. 许昌市建安医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 目的: 观察阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓的临床效果及不良反应发生率。方法: 选取许昌市人民医院 2018 年 3 月至 2019 年 2 月期间收治的 58 例脑血栓患者为研究对象, 所有患者经数字随机分组法被分为两组, 每组 29 例, 对照组患者均接受阿司匹林治疗, 观察组患者则给予阿司匹林联合氯吡格雷治疗。比较两组患者的神经功能缺损情况、血液流变学指标和不良反应发生情况。结果: 观察组患者美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分明显低于对照组, 其全血低切黏度 (WBLSV) 以及真性红细胞增多症 (PV) 均明显较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组和对照组患者的不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓的疗效显著, 且具有较高的安全性。

〔关键词〕 脑血栓; 阿司匹林; 氯吡格雷

〔中图分类号〕 R 743.32 〔文献标识码〕 B

脑血栓在临床中属于较为常见的一种疾病, 指的是脑动脉主干或者皮质支动脉出现粥样硬化所导致的血管管腔狭窄和增厚, 脑局部血液减少, 导致脑组织缺血以及缺氧。脑血栓的临床发病率、致残率以及致死率均极高, 不仅可严重影响患者的生存质量, 且可危及其生命安全。目前临床主要使用药物治疗脑血栓, 以氯吡格雷和阿司匹林为主, 临床相关研究表明<sup>[1]</sup>, 联合使用药物治疗所获得的临床疗效较单独使用药物治疗更为理想, 且联合用药不会增加相关不良反应。本研究选取部分在许昌市人民医院接受治疗的脑血栓患者进行比较分析, 旨在明确阿司匹林联合氯吡格雷治疗的临床疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取许昌市人民医院 2018 年 3 月至 2019 年 2 月期间收治的 58 例脑血栓患者为研究对象, 采用数字随机分组法将患者分为两组, 对照组患者和观察组患者各 29 例。对照组: 男 19 例, 女 10 例; 年龄平均值为  $(62.24 \pm 1.73)$  岁; 病程平均值为  $(6.98 \pm 1.72)$  h。观察组: 男性、女性患者数分别为 21 例、8 例; 年龄平均值为  $(62.31 \pm 1.65)$  岁; 病程平均值为  $(6.84 \pm 1.68)$  h。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 疾病发生至入院时间在 48 h 之内的患者; 意识清晰的患者; 对研究知情并且自愿纳入的患者, 符合脑血栓相关诊断标准<sup>[2]</sup>。

1.1.2 排除标准 心功能、肝功能和肾功能存在障碍的患者; 有脑出血病史存在的患者; 无法配合检查的患者; 经检查发现梗死面积较大的患者; 有感染性疾病或者消化系统疾病合并存在的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 基础治疗 两组脑血栓患者入院以后均接受常规检查, 确定病情以后, 为其开展脑水肿消除治疗、血黏度降低治疗、脑循环治疗和高灌注压治疗等, 与此同时, 完善患者的对症支持治疗。

1.2.2 对照组 患者均接受阿司匹林 (云南云龙制药股份有限公司, 国药准字 H53020321) 治疗, 用药第 1 天, 取 300 mg 阿司匹林为患者服用, 于用药第 2 天开始, 每天服用 100 mg, 治疗 6 个月。

1.2.3 观察组 患者在对照组基础上使用氯吡格雷 (Sanofi Winthrop Industrie, 批准文号 H20100750) 进行治疗, 用药方式为口服, 用药第 1 天, 服用 300 mg, 用药第 2 天及以后均服用 100 mg, 治疗 6 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 观察并统计两组治疗前及治疗后 6 个月脑血栓患者的神经功能缺损情况, 采用美国国立卫生研究院卒中量表 (national institute of health stroke scale, NIHSS) 评分进行评价, 分数越高, 证明患者神经功能越差; 血液流变学指标 (全血低切黏度 (low cut viscosity of whole blood, WBLSV)、真性红细胞增多症 (polycythemia vera, PV))。(2) 记录并分析两组脑血栓患者的不良反应发生情况。

〔收稿日期〕 2021-06-10

〔作者简介〕 谢胜彪, 男, 主治医师, 主要从事神经内科工作。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的神经功能缺损情况和血液流变学指标比较

观察组患者的 NIHSS 评分明显低于对照组, 其各项血液流变学指标均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的神经功能缺损情况和血液流变学指标比较 ( $n = 29, \bar{x} \pm s$ )

组别	NIHSS 评分 / 分	WBLSV/mPa · s	PV/mPa · s
对照组	21.17 ± 2.85	7.83 ± 0.96	5.03 ± 0.98
观察组	13.52 ± 1.83 <sup>a</sup>	4.36 ± 0.17 <sup>a</sup>	3.76 ± 0.28 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

注: NIHSS 一美国国立卫生研究院卒中量表; WBLSV 一全血低切黏度; PV 一真性红细胞增多症

### 2.2 两组脑血栓患者的不良反应发生情况比较

观察组患者的不良反应发生率同对照组相比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组脑血栓患者的不良反应发生情况比较 ( $n = 29$ , 例)

组别	恶心	腹泻	上腹部不适	皮肤瘙痒	合计 / $n$ (%)
对照组	2	1	2	1	6(20.69)
观察组	1	1	1	0	3(10.34)

## 3 讨论

脑血栓在临床中属于较为常见的一种脑血管疾病, 该疾病具有极高的死亡率和致残率<sup>[3]</sup>。脑血栓发生时患者极易有短暂性脑缺血出现, 且随着病情进一步发展, 患者极易有肢体僵硬、四肢麻木和头晕不适等症状出现<sup>[4]</sup>。及时为脑血栓患者开展积极有效的对症治疗, 可以将血栓对脑血管所产生的影响减小, 将脑部血管的血流量改善, 同时将脑血栓对患者脑血管所产生的损伤改善<sup>[5]</sup>。

目前临床主要使用溶栓药物治疗脑血栓, 其可以将疾病的临床治疗效果提升, 但是若患者有较为严重的脑缺血症状存在, 则可对患者的脑部产生不可逆性损伤, 通常疾病发生 2 h 之内为其开展积极有效的治疗, 可以将疾病的临床治疗效果提升, 同时促进预后的改善<sup>[6]</sup>。若患者无法获得及时有效的治疗, 在为其开展溶栓治疗的过程中需要为其开展抗血小板聚集治疗<sup>[7]</sup>。

阿司匹林为临床中较为常用的一种药物, 其可以有效抑制血小板的聚集, 且可以将血栓烷和血小板前列腺素环氧化酶的生成进行阻断, 进而对脑血栓进行积极有效的治疗<sup>[8]</sup>。氯吡格雷为临床中较为常见的一种抗血小板聚集药物, 其对受体结合阻碍腺苷二磷酸进行有效抑制, 将血小板聚集

阻碍的效果实现, 除此之外, 氯吡格雷可以减小磷酸二酯酶的活性, 进而降低药物相关不良反应<sup>[9]</sup>。将上述两种药物联合应用, 可以将药效充分发挥出, 同单一用药相比, 其疗效更为显著, 且可以在预防相关不良反应发生的同时, 提升药物疗效<sup>[10]</sup>。

本研究中, 观察组患者的血液流变学指标和 NIHSS 评分均显著低于对照组, 两组患者的不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 本研究结果表明, 为脑血栓患者实施阿司匹林联合氯吡格雷治疗的临床疗效显著, 其可有效改善患者的神经功能缺损情况, 且可以促进血液流变学的改变, 同时不会增加用药相关不良反应。分析其原因, 可能由于两种药物联合应用可以将单一用药治疗过程中存在的限制性问题改善, 对药效及临床疗效的提升均有益<sup>[11]</sup>。

总而言之, 阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓的临床效果显著。

### [参考文献]

- (1) 郭爱红, 王丙聚, 韩晓芳. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死并脑微出血的临床疗效 (J). 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(5): 109-111.
- (2) 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 (J). 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- (3) 王根强, 龙登毅, 贝宁, 等. 瑞舒伐他汀钙胶囊联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷片治疗老年急性脑梗死的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2018, 34(15): 1755-1757, 1761.
- (4) 冯志强, 陆云南, 许红, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷对脑梗死患者同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白的影响及预后分析 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(19): 38-40, 43.
- (5) 聂建军, 盛晓燕, 杨璐. 阿托伐他汀钙片联合阿司匹林肠溶片治疗脑血栓患者颈动脉斑块的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2018, 34(15): 1758-1761.
- (6) 郭静. 阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷联合膳食干预治疗脑梗死患者的临床效果 (J). 中国医药导报, 2018, 15(8): 72-75.
- (7) 李丕武, 王海燕, 张斌, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷对大脑中动脉狭窄致脑梗死稳定期患者相关指标的影响 (J). 中国药房, 2017, 28(30): 4209-4212.
- (8) 李军. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效及其对血清同型半胱氨酸水平的影响 (J). 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(4): 124-125.
- (9) 王坤, 段毅, 王军英, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗对缺血性脑卒中病人神经功能及血小板聚集率的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(17): 2207-2209.
- (10) 杨建军. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗急性心肌梗死患者临床观察 (J). 血栓与止血学, 2017, 23(2): 193-195.
- (11) 段发亮, 黄从刚, 倪厚杰, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗缺血性脑卒中的疗效及对血小板聚集率的影响 (J). 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(7): 470-472.