

# 阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗死的效果探究

蒋丝丽

遂宁市中心医院脑血管病科 四川 遂宁 629000

**【摘要】目的：**探究阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗死的效果。**方法：**将我院收治的72例脑梗死患者分两组治疗，对照组36例予以阿司匹林治疗，观察组36例用阿司匹林联合氯吡格雷治疗，比较两组治疗效果。**结果：**观察组总有效率高于对照组，炎症因子（IL-6、CRP）低于对照组，血流各项指标低于对照组，神经功能缺损评分低于对照组，生活质量各维度评分高于对照组， $P<0.05$ ；两组不良反应比较， $P>0.05$ 。**结论：**阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗死，疗效显著，改善神经功能缺损评分和血流指标，提升患者的生活质量，未增加不良反应，联合用药安全性较高，可推广应用。

**【关键词】**阿司匹林；氯吡格雷；脑梗死；治疗效果；

**【中图分类号】**R743.3 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2096-1685(2022)07-0062-03

**【Abstract】 Objective:** To explore the effect of aspirin combined with clopidogrel in the treatment of cerebral infarction. **Methods:** 72 patients with cerebral infarction treated in our hospital were divided into two groups. 36 cases in the control group were treated with aspirin and 36 cases in the observation group were treated with aspirin combined with clopidogrel. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results:** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, the level of inflammation (IL-6, CRP) was lower than that of the control group, the indexes of blood flow were lower than that of the control group, the score of neurological deficit was lower than that of the control group, and the scores of all dimensions of quality of life were higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); The adverse reactions of the two groups were compared ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** Aspirin combined with clopidogrel is effective in the treatment of cerebral infarction, improves neurological deficit score and blood flow index, improves patients' quality of life, does not increase adverse reactions, and has high safety. It can be popularized.

**【Key words】** aspirin; Clopidogrel; Cerebral infarction; Therapeutic effect;

脑梗死是大脑组织缺血性病变，也称为缺血性脑卒中。研究发现，此病发病和大脑组织血液循环障碍具有相关性，发病后会引发大脑缺血、缺氧，还会导致大脑组织病变。随着我国老龄化加剧，该病也成为老年人临床常见疾病。临床研究发现<sup>[1]</sup>，脑梗死不仅病程长，而且治愈难，具有极高的致残率、致死率。脑梗死患者大多与冠心病、糖尿病及高血压等疾病合并存在，使患者身体健康受到严重的影响。脑梗死治疗最佳时机是发病4.5h以内，通过护理、康复、神外等多个科室的合作，才能实现一体化治疗，取得预期的疗效<sup>[2]</sup>。脑梗死患者接受抗血小板聚集治疗，能有效降低血液循环障碍风险，防止血栓形成加大梗死面积。阿司匹林是抗血小板聚集常用药，用于脑梗死发病早期，能取得较好的治疗效果。对于预后差，不耐受阿司匹林的患者，临床急需寻找更安全、更有效的药物，才能全面提升患者的生活质量<sup>[3]</sup>。氯吡格雷也是抗血小板聚集药，将之与阿司匹林联合使用，疗效更加显著，将两种药物联合治疗与单独使用阿司匹林的效果进行比较，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019年6月至2021年10月我院收治的72

例脑梗死患者，以电脑抽签方式完成资料分组，对照组：男女比20：16；最小55岁，最大79岁，均 $(65.18\pm 6.22)$ ；观察组：男女比19：17；最小56岁，最大78岁，均 $(64.96\pm 6.47)$ ；两组基线资料比较，无统计学差异， $P>0.05$ 可比较。

纳排标准：入选病例经神经功能缺损量表(NIHSS)评估在10~20分，均低于80岁；经CT或MRI确诊脑梗死；患者自愿签署研究同意书，具备清晰的意识，医院伦理委员会审核同意分组研究。排除免疫系统疾病、近期有溶栓手术史，合并血液系统疾病或脑性疾病的患者。

### 1.2 方法

对照组阿司匹林(国药准字H14022744，大同市利群药业有限责任公司)治疗，每日口服给药1次，每次100mg。观察组在阿司匹林基础上与氯吡格雷(国药准字H20000542，深圳信立泰药业股份有限公司)联合使用，每日口服药物1次，每次75mg。两组连续治疗3周后，比较两组疗效。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 疗效评价<sup>[4]</sup>

显效：NIHSS评分在治疗后降低91%以上，症状消失；有效：NIHSS评分在治疗后减少46~91%，

症状有所减轻;无效:NIHSS评分治疗后减少46%以下,症状无改善,甚至有所加重。治疗总有效率=显效率+有效率。

1.3.2 检测两组治疗前后炎症因子水平,包括IL-6、CRP,数据结果做统计学分析。

1.3.3 统计两组治疗前后血流变化情况,具体检测指标包括红细胞聚集指数、血浆比粘度和全血比粘度,治疗前后,两组血流各项指标数据对比。

1.3.4 根据NIHSS神经功能缺损评价量表,对治疗前后两组神经功能缺损评价,得分高代表神经功能缺损症状严重。

1.3.5 根据健康调查简表(SF-36)对两组生活质量评价,评价维度有社会功能、躯体功能、生理功能、情感职能,每项总分100分,得分高代表生活质量高。

1.3.6 记录两组不良反应,有恶心、呕吐、黑便、

眩晕、皮肤红斑等症,结果做统计学分析。

#### 1.4 统计学方法

数据SPSS 22.0统计学分析,计数资料(n,%)表示, $\chi^2$ 检验;计量资料( $\bar{x}\pm s$ )表示,t值检验, $P<0.05$ 说明差异明显。

## 2 结果

### 2.1 分析两组疗效

观察组总有效率高于对照组, $P<0.05$ ,见表1。

表1 两组疗效比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	25 (69.4)	9 (25)	2 (5.6)	34 (94.4)
对照组	36	18 (50)	10 (27.8)	8 (22.2)	28 (77.8)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.180
P	-	-	-	-	0.040

### 2.2 分析炎症因子水平

治疗前,两组IL-6、CRP水平,比较无显著差异 $P>0.05$ ;治疗后,观察组IL-6、CRP均比对照组低, $P<0.05$ ,见表2。

表2 组间炎症因子水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	IL-6 ( $\mu\text{g/L}$ )		CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=36)	16.90 $\pm$ 3.59	5.94 $\pm$ 1.68	33.45 $\pm$ 10.03	7.19 $\pm$ 8.17
对照组 (n=36)	17.03 $\pm$ 3.57	9.62 $\pm$ 1.79	33.52 $\pm$ 9.87	11.82 $\pm$ 9.11
t	0.154	8.994	0.029	2.270
P	0.878	<0.001	0.976	0.026

### 2.3 分析血流变化情况

治疗前,两组血流各项指标,比较差异不显著

$P>0.05$ ;治疗后,观察组血流各项指标低于对照组,

$P<0.05$ ,见表3。

表3 治疗前后血流变化组间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	红细胞聚集指数		血浆比粘度 (mPa·s)		全血比粘度 (mPa·s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=36)	9.22 $\pm$ 0.18	3.25 $\pm$ 0.15	12.50 $\pm$ 0.28	6.95 $\pm$ 0.26	3.22 $\pm$ 0.21	1.50 $\pm$ 0.11
对照组 (n=36)	9.20 $\pm$ 0.20	5.95 $\pm$ 0.11	12.48 $\pm$ 0.29	9.61 $\pm$ 0.28	3.20 $\pm$ 0.22	1.96 $\pm$ 0.10
t	0.445	87.091	0.297	41.769	0.394	18.565
P	0.657	<0.001	0.766	<0.001	0.694	<0.001

### 2.4 分析神经功能缺损情况

治疗前,两组神经功能缺损评分,差异不显著

$P>0.05$ ;治疗后评分低于治疗前,观察组低于对照

组, $P<0.05$ 见表4。

表4 神经功能缺损治疗前后比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组 (n=36)	18.19 $\pm$ 1.12	6.46 $\pm$ 0.20	61.860	<0.001
对照组 (n=36)	18.22 $\pm$ 1.07	10.70 $\pm$ 1.87	20.942	<0.001
t	0.116	13.527		
P	0.907	<0.001		

### 2.5 分析生活质量评分

观察组生活质量各维度评分高于对照组, $P<0.05$ ,见表5。

### 2.6 分析不良反应

两组不良反应比较,无显著差异, $P>0.05$ ,见表6。

表5 生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	社会功能	躯体功能	生理功能	情感职能
观察组 (n=36)	82.33 $\pm$ 2.39	80.24 $\pm$ 5.11	79.62 $\pm$ 6.23	78.35 $\pm$ 4.26
对照组 (n=36)	76.02 $\pm$ 2.17	68.26 $\pm$ 5.78	64.31 $\pm$ 6.12	63.27 $\pm$ 3.57
t	11.728	9.316	10.518	16.278
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表6 不良反应组间比较(n,%)

组别	例数	皮肤红斑	眩晕	黑便	呕吐	恶心	不良反应率
观察组	36	0 (0)	1 (2.8)	1 (2.8)	0 (0)	1 (2.8)	3 (8.3)
对照组	36	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.8)	1 (2.8)	2 (5.6)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	0.214
P	-	-	-	-	-	-	0.642

### 3 讨论

脑梗死是脑部血液供障碍性疾病,因大脑缺血、缺氧,导致脑组织坏死,继发神经系统病症,及早治疗,才能抢救缺血半暗带,积极改善预后。脑梗死按病程可分成后遗症期、恢复期和急性期,针对不同时期选择不同治疗方案,积极降低脑水肿,预防发生脑疝。为探讨阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗死的有效性,将联合用药与单一用药进行数据比较研究,讨论如下。

#### 3.1 阿司匹林、氯吡格雷的治病机理

阿司匹林、氯吡格雷均为抗血小板聚集药,可以抑制血小板聚集,预防形成血栓,以此对大脑供血缺血状态起到改善作用,控制病情的进展,减轻对大脑神经功能造成的损伤。研究发现<sup>[5]</sup>,缺血半暗带在脑梗死组织附近,促进缺血半暗带的恢复,对于控制脑梗死面积,具有重要价值。同时,脑梗死恢复期多合并大动脉粥样硬化。由于血小板被激活,使其活化,导致脑梗死病情不断进展。针对恢复期间选择具有抗血小板聚集药物,能有效改善脑缺血的状态,利于大脑神经功能及早恢复。

#### 3.2 阿司匹林的治疗机理

阿司匹林是临床常用药,用于抵抗血小板的聚集,防止形成血栓。临床将阿司匹林作为预防心脑血管疾病首选用药,预防性用药。给药后,与环氧合酶多肽结合在一起,以此起到抑制血栓素A<sub>2</sub>的效果,以此有效预防出现血小板的聚集,进而改善大脑血液循环,积极保护脑神经。有研究发现<sup>[6]</sup>,如果大剂量使用阿司匹林其抗血小板聚集效果显著,还能起到对抗氧化、自由基和感染情况发生,有效保护大脑,促进大脑神经的恢复。也有临床实验发现,如果大量服用阿司匹林会引起较多不良反应,人体受到伤害较大。针对患者个体情况控制用药剂量,才能确保临床疗效,同时控制不良反应发生。

#### 3.3 氯吡格雷的治疗机理

氯吡格雷自身无活性,口服给药后,药效经小肠吸收,将药物分解,经肠排出。氯吡格雷为二磷酸腺苷(ADP)受体拮抗剂,可以和血小板表面受体结合在一起,对血小板起到抑制作用,经临床证明此药用于脑血管疾病治疗,能有效预防不良事件发生,确保治疗安全性,用药安全性高,适应于临床用药。

#### 3.4 研究结果

本研究中与对照组单一阿司匹林比较,将阿司匹林联合氯吡格雷的观察组,在临床疗效上更为显著,而且两组不良反应无显著差异,表明联合用药并不

会增加不良反应。将两组炎症反应、血流变化情况、NIHSS评分、生活质量评分等多个项目指标比较,联合用药的观察组在各方面均优于对照组,与他人结论一致<sup>[7]</sup>。可见,联合用药效果更佳,对患者生活质量改善更明显,对患者脑神经缺损改善情况更为理想。分析联合用药效果好的原因:这是由于阿司匹林单一用药无法抑制活化血小板,对于环氧合酶和环氧酶旁路径都不能起到阻止作用,对于患者病情进展无法实现有效的控制,单一用药阿司匹林效果不佳。如果联合氯吡格雷,能抑制血小板活化途径,对于病情进展也能起到有效的控制作用。联合药物后,药物协同起效,阿司匹林经人体吸收,能快速抑制血小板。氯吡格雷能有效发挥药效,对于活化血小板控制效果更佳,进而改善血液状态。脑梗死患者在联合用药治疗时,可以有效改善血液指标,改善患者的炎症因子水平,有效控制梗死的面积,改善大脑血液供应状态,促进脑供血顺利恢复正常,帮助患者脑组织神经功能恢复到正常状态。

综上所述,脑梗死患者在临床治疗过程中,在使用阿司匹林用药基础上,与氯吡格雷药物联合治疗,疗效更为显著,安全性高,能积极改善患者受损脑神经功能,明显提升患者的生活质量,而且不会增加不良反应,具有临床推广价值,可以用于脑梗死患者临床治疗中作为首选治疗方案选择。

### 参考文献

- [1] 贾小霞. 替罗非班联合阿司匹林肠溶片、氯吡格雷治疗急性脑梗死患者的回顾性分析[J]. 包头医学, 2021,45(04):16-18.
- [2] 徐救, 许春立. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021,29(S2):21-23.
- [3] 李艳艳, 徐新禹, 付群颖, 等. 分析阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗脑梗死的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021,19(31):40-42.
- [4] 韩琼佩, 张赛, 黄静. 阿加曲班联合阿司匹林、氯吡格雷治疗对急性脑梗死患者血液流变学指标及神经功能的影响[J]. 临床医学工程, 2021,28(12):1645-1646.
- [5] 车浩. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗死的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2021,21(21):3563-3564.
- [6] 秦陆兵. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗死的临床效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2021,15(23):155-157.
- [7] 江爱民. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗脑梗死患者的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021,12(22):96-99.