

阿司匹林和氯吡格雷联合应用治疗脑梗塞临床治疗的效果评价

Evaluation of clinical effect of combined use of aspirin and clopidogrel in the treatment of cerebral infarction

陈功财¹ 贺晓奇² 李建华³ 熊宇青⁴ Chen Gongcai¹ He Xiaoqi² Li Jianhua³ Xiong Yuqing⁴

(1.中国人民解放军联勤保障部队第九〇八医院第一派驻门诊部 江西南昌 330006 2.中国人民解放军联勤保障部队第九〇八医院肾内科 江西南昌 330001 3.中国人民解放军联勤保障部队第九〇八医院耳鼻喉科 江西南昌 330001 4.中国人民解放军联勤保障部队第九〇八医院第一派驻门诊部 江西南昌 330006)

(1) The First Outpatient Department of the 908 Hospital of the Joint Service Support Force of the People's Liberation Army, Nanchang, Jiangxi 330006 2 Department of Nephrology, No. 908 Hospital of the Joint Service Support Force of the People's Liberation Army, Jiangxi Nanchang 330001 3 Department of Otolaryngology, No. 908 Hospital of the Joint Service Support Force of the People's Liberation Army, Nanchang, Jiangxi 330001 4 The First Outpatient Department of the 908 Hospital of the Joint Service Support Force of the People's Liberation Army, Nanchang, Jiangxi 330006)

摘要: 目的: 探析脑梗塞临床治疗当中, 实施阿司匹林联合氯吡格雷治疗方法, 对患者临床疗效的影响价值。方法: 收录研究样本时间在 2020.01-2022.10 期间, 研究样本选取为我院就诊 60 例脑梗塞患者, 动态随机化分组, 对照组纳入 30 例患者, 施行阿司匹林治疗; 实验组纳入 30 例患者, 施行阿司匹林联合氯吡格雷治疗干预。统计对比不同组别人员: (1) 治疗有效率; (2) 临床指标; (3) 血脂指标; (4) 血液流变学指标; (5) 并发症发生率。结果: 临床疗效方面, 经过阿司匹林联合氯吡格雷治疗干预引导, 实验组相比较之对照组, 研究指标改善意义积极 ($P<0.05$)。结论: 脑梗塞临床治疗当中, 实施阿司匹林联合氯吡格雷治疗方法, 临床疗效显著, 对于患者神经功能缺损以及血液流变学等指标, 有明确改善, 降低血脂水平, 避免并发症有所出现, 提升治疗有效率, 具有较高的推广应用积极性。

关键词: 阿司匹林; 氯吡格雷; 脑梗塞; 临床治疗; 效果

Abstract: Objective: To explore the value of aspirin combined with clopidogrel in the clinical treatment of cerebral infarction. Methods: The study samples were collected between January 2020 and October 2022.10. The study samples were selected from 60 patients with cerebral infarction in our hospital and randomly divided into dynamic groups. The control group included 30 patients who were treated with aspirin; 30 patients in the experimental group were treated with aspirin and clopidogrel. Statistics and comparison of different groups of personnel: (1) treatment efficiency; (2) Clinical indicators; (3) Blood lipid index; (4) Hemorheology index; (5) The incidence of complications. Results: In terms of clinical efficacy, after the intervention and guidance of aspirin combined with clopidogrel, the experimental group had a positive improvement in research indicators compared with the control group ($P<0.05$). Conclusion: In the clinical treatment of cerebral infarction, the combination of aspirin and clopidogrel has a significant clinical effect. For the patients with neurological deficits and hemorheology, it has a clear improvement, reduces the level of blood lipids, avoids complications, improves the treatment efficiency, and has a high enthusiasm for promotion and application.

Key words: Aspirin; Clopidogrel; Cerebral infarction; Clinical treatment; effect

在临床治疗当中, 脑梗塞作为常见脑血管病症, 具有较高致残率及致死率。诱发患者出现脑梗塞原因, 与患者自身存在颅内血液供应障碍有关, 导致脑组织出现缺血、缺氧及坏死。脑梗塞常发生在中老年人群当中, 且患者在合并出现高血压、冠心病、糖尿病等基础疾病时, 易导致患者血流动力学及血液成分发生改变, 诱发血液黏度有所提升以及血小板聚集, 使得脑梗塞发病几率提高, 对患者正常生活以及机体健康造成严重影响。目前对于脑梗塞疾病, 常见治疗方法以对症治疗为主, 其治疗目标以控制脑梗死面积, 加速神经功能康复为关键。而患者在接受对症治疗后, 在恢复期间多采取康复治疗, 以此加速患者机体早日康复。但康复治疗过程当中, 仅采取单一康复治疗, 易引起治疗效果低下, 因此, 应辅助药物进行综合治疗, 以此优化患者康复疗效, 加速患者神经功能恢复正常。对此, 本文着重探讨, 阿司匹林联合

氯吡格雷, 运用于脑梗塞患者治疗当中的应用效果及安全性, 详情如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

收录研究样本时间在 2020.01-2022.10 期间, 研究样本选取为我院就诊 60 例脑梗塞患者, 动态随机化分组, 对照组纳入 30 例患者, 施行阿司匹林治疗; 实验组纳入 30 例患者, 施行阿司匹林联合氯吡格雷治疗干预。

对照组纳入人员方面, 男患者占比共计 18 例 (18/30、60.00%), 女患者占比共计 12 例 (12/30、40.00%), 年龄抽取所涉范畴包含 42~78 岁之间, 计算平均值求值为 (60.05 ± 0.22) 岁; 实验组纳入人员方面, 男患者占比共计 20 例



(20/30、66.67%)，女患者占比共计10例(10/30、33.33%)，年龄抽取所涉范畴包含42~79岁之间，计算平均值求值为(60.28 ± 0.22)岁，P > 0.05。纳入患者家属自愿参与，签署研究知情书；排除近期其他治疗经历、研究用药禁忌症、精神状态疾病人员。

1.2 研究方法

实施治疗用药前，给予两组人员钙离子拮抗剂、脑保护剂以及活化剂等治疗方法，在此基础上，对照组：阿司匹林(规格：100mg*30片；批准文号：国药准字J20171021；生产厂家：意大利Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l.)：每次用药0.1g，每日用药治疗1次。实验组：阿司匹林联合氯吡格雷(规格：75mg*7片；批准文号：国药准字J20180029；生产厂家：法国Sanofi Winthrop Industrie)：氯吡格雷：每次用药150mg，每日用药治疗1次；阿司匹林使用方法与对照组一致。组间人员均连续用药90d。

1.3 观察指标

统计对比不同组别人员：(1)治疗有效率；(2)临床指标；(3)血脂指标；(4)血液流变学指标；(5)并发症发生率。

1.4 统计学方法

计量资料、计数资料数据格式统一为[$\bar{x} \pm s, (n, \%)$]

软件采用SPSS28.0进行数据统计；由T值、 χ^2 值完成数据校验，数据差异存在意义P < 0.05。

2 结果

2.1 治疗有效率

实验组治疗有效率96.67%，对照组治疗有效率76.67%；实施联合治疗干预，对比对照组，实验组人员治疗有效率有明确提升。

表1 治疗有效率对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	30	20/30 (66.67)	3/30 (10.00)	7/30 (23.33)	76.67
实验组	30	25/30 (83.33)	4/30 (13.33)	1/30 (3.33)	96.67
χ^2 值	--	--	--	--	5.1923
P值	--	--	--	--	0.0227

2.2 临床指标

实验组临床指标如下：Barthel评分(80.34 ± 5.84)分、NIHSS评分(8.20 ± 2.23)分、缺血区域脑血流量(41.91 ± 10.51)mL/100g·min；开展联合治疗活动，实验组对比对照组，临床指标存在显著改善意义。

表2 临床指标对比($\bar{x} \pm s$) (n=30)

组别	Barthel评分(分)		NIHSS评分(分)		缺血区域脑血流量(mL/100g·min)	
	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	26.35 ± 3.85	65.51 ± 4.06	23.55 ± 5.66	13.21 ± 4.77	22.55 ± 6.55	31.84 ± 11.01
实验组	26.27 ± 3.51	80.34 ± 5.84	23.01 ± 5.79	8.20 ± 2.23	22.15 ± 6.20	41.91 ± 10.51
T值	0.0841	11.4202	0.3653	5.2114	0.2429	3.6236
P值	0.9333	0.0000	0.7162	0.0000	0.8089	0.0006

2.3 血脂指标

实验组血脂指标如下：TC(5.11 ± 0.22)、TG(1.51 ± 0.30)；实验组患者经过联合治疗计划引导，相较对照组，实验组患者血脂指标数据，改善意义积极。

2.4 血液流变学指标

实验组血液流变学指标如下：PLT(248.50 ± 41.33) × 10⁹/L、MPV(12.43 ± 1.27)fl、PDW(13.56 ± 1.75)%、红细胞沉降率(25.93 ± 5.84)mm/h、血浆黏度(1.58 ± 0.20)mPa·s/100s、全血黏度(4.19 ± 0.50)mPa·s/100s；实验组血液流变学指标对比对照组，经过治疗药物使用，实验组

研究数值有积极优化。

表3 血脂指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC		TG	
		实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	30	6.36 ± 0.51	5.93 ± 0.75	2.32 ± 0.22	2.76 ± 0.25
实验组	30	6.41 ± 0.52	5.11 ± 0.22	2.50 ± 0.47	1.51 ± 0.30
T值	--	0.3760	5.7463	1.8998	17.5322
P值	--	0.7083	0.0000	0.0624	0.0000

表4 血液流变学指标对比($\bar{x} \pm s$)

指标		对照组(n=30)	实验组(n=30)	T值	P值
PLT (×10 ⁹ /L)	实施前	180.55 ± 27.14	180.38 ± 26.85	0.0244	0.9806
	实施后	200.24 ± 36.21	248.50 ± 41.33	4.8105	0.0000
MPV (fl)	实施前	14.07 ± 1.64	14.13 ± 1.50	0.1479	0.8830
	实施后	10.58 ± 1.17	12.43 ± 1.27	5.8680	0.0000
PDW (%)	实施前	19.64 ± 1.84	19.53 ± 1.62	0.2458	0.8067
	实施后	18.33 ± 1.37	13.56 ± 1.75	11.7555	0.0000
红细胞沉降率(mm/h)	实施前	33.76 ± 9.36	33.57 ± 9.43	0.073	0.9378
	实施后	30.23 ± 8.55	25.93 ± 5.84	2.2747	0.0266
血浆黏度	实施前	2.80 ± 0.14	2.84 ± 0.24	0.7885	0.4336

(mPa·s/100s)	实施后	2.14 ± 0.17	1.58 ± 0.20	11.6853	0.0000
全血黏度 (mPa·s/100s)	实施前	6.15 ± 0.89	6.13 ± 0.56	0.1042	0.9174
	实施后	5.58 ± 1.01	4.19 ± 0.50	6.7555	0.0000

2.5 并发症发生率

实验组并发症发生率 0.00%，对照组并发症发生率 23.33%；相较于对照组，实验组人员经过治疗干预，并发症发生率数据有明显降低。

表5 并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	机体严重感染	语言障碍	肢体障碍	发生率
对照组	30	3/30 (10.00)	3/30 (10.00)	1/30 (3.33)	23.33
实验组	30	0/30 (0.00)	0/30 (0.00)	0/30 (0.00)	0.00
χ^2 值	--	--	--	--	7.9245
P 值	--	--	--	--	0.0049

3 讨论

随着近年来我国人口老龄化问题加剧，以及民众年龄水平有所提升，导致脑梗塞疾病发生率及致死率，呈现直线攀升状态^[1]。脑梗塞在临床治疗当中，作为常见心脑血管疾病，具备疾病速度发展较快、发病时间较短等诸多特点，对民众生命健康及正常生活造成严重影响^[2]。当民众在出现脑梗塞疾病后，会表现出意识障碍、运动功能障碍以及瘫痪、残疾等诸多表现，因此，为严重心脑血管疾病，且大多数患者在急性发病期间，易处于无意识状态，且由于肢体功能存在障碍，无法自主进行急救治疗，导致治疗时间有所延误后，加重患者病情发展，诱发肢体残疾^[3]。脑梗塞疾病治疗当中发现，当患者年龄有所提升时，该疾病发生几率有所提升，但近年来我国民众生活方式以及膳食结构发生改变，导致该疾病出现年轻化发展趋势，因此多年龄段人群均有患病风险^[4]。脑梗塞疾病在发病前，并无明显征兆，一旦发病后未得到及时处理，可在较短时间内，威胁患者生命安全。此外，高血压、糖尿病及冠心病等慢性疾病，在近年来发病几率也有所

提升，而上述疾病在发展过程当中，也易导致脑梗塞发病几率改变^[5]。因此，脑梗塞疾病治疗，应当优化患者治疗效果，以及延长患者生存时间为关键。面对脑梗塞疾病，其治疗目标为，促进脑部阻塞血管通畅，以及提升脑细胞代谢活力，保护神经元为主。当患者在出现脑梗塞疾病后，会逐渐表现出脑组织缺血、缺氧及坏死等诸多病理表现，对此，应结合患者病情发展状态，采取适宜治疗手段^[6]。

数据分析，对比对照组，实验组研究数据有积极改善。阿司匹林药物在实际应用过程当中，作为环氧化酶抑制剂药物，该药物面对缺血性脑病，具有较好预防及治疗效果^[7]。同时，阿司匹林药物作为目前，缺血性脑疾病常见治疗用药，作用机制为可对乙酰化环氧化酶活性进行高效抑制^[8]。同时，阻断花生四烯酸活性结合，从而抑制血小板聚集及释放。但患者在大剂量使用阿司匹林药物后，可导致血管内皮细胞当中合成酶作用有所影响，因此，对于抗血栓治疗而言，存在诸多不良因素^[9]。氯吡格雷药物，作为二磷酸腺苷受体拮抗剂，该药物可对血小板聚集进行高效抑制。同时，氯吡格雷也可对二磷酸腺苷及血小板受体合成，进行高效阻断，因此，对于血小板聚集而言，具有较好阻碍作用^[10]。结合本次研究发现，对实验组患者实施氯吡格雷联合阿司匹林联合治疗，在治疗效果及安全性方面，与单一使用阿司匹林患者相对比，效果更加积极。因此，药物联合应用，对于脑梗塞患者治疗而言，提升治疗效果及安全性，缩短患者住院时间。同时，治疗过程当中，药物副作用发生几率较低，加速患者用药治疗后恢复速度^[11]。

总而言之，脑梗塞患者接受氯吡格雷联合阿司匹林药物治疗计划，可增强患者血小板抑制功效，改善患者体内血液循环状态，提升治疗效果，因此，值得全面推广及应用。

参考文献:

[1] 李福荣, 蔺建文, 赵红玲, 等. 氢氯吡格雷与阿司匹林联合应用治疗脑梗塞的疗效[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(6): 1282-1284.
 [2] 王海月, 张赛楠, 李可, 等. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性分析[J]. 母婴世界, 2022(21): 113-114.
 [3] 李娜. 氢氯吡格雷与阿司匹林治疗脑梗塞的疗效和对患者日常生活能力的改善分析[J]. 自我保健, 2022, 26(20): 58-60.
 [4] 陈益鹏, 蔡震文, 陈龙飞. 应用阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗塞的效果分析[J]. 北方药学, 2019, 16(11): 84-85.
 [5] 卢艳. 氢氯吡格雷与阿司匹林联合应用治疗脑梗塞的临床分析[J]. 中外女性健康研究, 2022(15): 25-26, 62.
 [6] 吴乐怀. 阿司匹林和氯吡格雷治疗脑梗塞的效果和对患者神经功能的影响评价[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(8): 33-36.
 [7] 李永华. 氯吡格雷、阿司匹林联合方案对脑梗塞患者凝血功能及神经功能的影响[J]. 糖尿病天地, 2022, 19(10): 71-72.
 [8] 骆锋盛, 黄绍雄. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗脑梗塞的临床疗效研究[J]. 北方药学, 2021, 18(11): 141-143.
 [9] 郝金余, 高焱. 氯吡格雷联合阿司匹林对脑梗塞患者凝血功能及神经功能的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(5): 217-220.
 [10] 薛齐艳. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗脑梗塞对患者缺血区域脑血流量及疗效的影响[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(10): 1535-1536.
 [11] 李茹. 脑梗塞疾病患者行阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方案的临床效果研究[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(7): 67-68.