

阿司匹林与氯吡格雷联合应用在脑血栓中的治疗效果观察

路 辉

保定市清苑区人民医院 河北 保定 071100

【摘要】目的:探究阿司匹林与氯吡格雷联合应用在脑血栓中的治疗效果观察。**方法:**于2020年1月至2021年1月期间选择88例脑血栓患者,并将88例脑血栓患者进行随机分组,其中单一组(44例)与联合组(44例),对单一组患者进行阿司匹林治疗,联合组在单一组用药基础上进行氯吡格雷治疗,两组患者经治疗后,对其临床治疗效果、凝血指标以及生活质量进行比较。**结果:**相较于单一组患者,联合组患者的临床治疗效果显著提升($P < 0.05$);相较于单一组患者,联合组患者的血小板黏附率、活化部分凝血活酶时间以及D-二聚体均显著下降($P < 0.05$);相较于单一组患者,联合组患者的躯体功能、心理功能、社会功能以及物质功能均显著改善($P < 0.05$)。**结论:**在单一阿司匹林治疗基础上,予以脑血栓患者氯吡格雷治疗,可显著改善患者凝血功能指标,提升其生活质量,临床应用价值高。

【关键词】阿司匹林;氯吡格雷;脑血栓

【中图分类号】R781.05

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)15-0098-01

脑血栓是临床常见脑梗死类型,多发于老年群体,该病的发生主要是由于脑皮质动脉粥样硬化致使管腔狭窄、闭塞、血管增厚等出现异常变化,导致脑供血不足,产生血栓^[1]。近年来,随着人口老龄化加重,脑血栓的发生率也逐渐增加。相关调查统计显示,脑血栓可直接造成患者残疾或死亡,严重降低患者质量,威胁其生命安全。现阶段,临床常予以脑血栓患者溶栓、降压以及抗血小板药物治疗,通过改善患者脑部组织血供,提升患者生活质量。阿司匹林、氯吡格雷均为治疗脑血栓药物,并且在临床上取得较好疗效。本次研究将对我院脑血栓患者行不同药物治疗,比较其临床效果,现将结果以下汇报。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料 于2020年1月至2021年1月期间我院选择88例脑血栓患者,并将88例脑血栓患者进行随机分组,其中单一组(44例)与联合组(44例),其中单一组男27例、女17例,年龄47~75岁,平均年龄(57.63±6.22)岁;联合组男29例、女15例,年龄48~77岁,平均年龄(59.46±5.81)岁。以上所有研究对象临床资料比较,无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 均予以两组研究对象吸氧、纠正酸碱、水电解质平衡以及降压等常规治疗。在此常规治疗基础上予以单一组患者阿司匹林治疗,初始使用300mg,1d1次,再次治疗时1次100mg,1d1次。联合组在单一组治疗基础上联合氯吡格雷治疗,初始剂量为300mg,1d1次,再次治疗时1次75mg,1d1次。所有研究对象均持续治疗8周。

1.3 观察指标 两组患者经治疗后,对其临床治疗效果、凝血指标以及生活质量进行比较。凝血指标包括:血小板黏附率、活化部分凝血活酶时间以及D-二聚体等。生活质量包括:躯体功能、心理功能、社会功能以及物质功能等。

1.4 统计学分析 应用SPSS 20.0统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象临床治疗效果比较 相较于单一组患者,联合组患者的临床治疗效果显著提升($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组研究对象临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
单一组	44	18(40.91)	14(31.82)	12(27.27)	32(72.73)
联合组	44	26(59.09)	16(36.36)	2(4.55)	42(95.45)
P	—	—	—	—	< 0.05

2.2 两组研究对象凝血指标比较 相较于单一组患者,联合组患者的血小板黏附率、活化部分凝血活酶时间以及D-二聚体均显著下降($P < 0.05$),详见表2。

2.3 两组研究对象生活质量比较 相较于单一组患者,联合组患者的躯体功能、心理功能、社会功能以及物质功能均

显著改善($P < 0.05$),详见表3。

表2 两组研究对象凝血指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血小板黏附率/%	活化部分凝血活酶时间/s	D-二聚体 (ng/mL)
单一组 (n=44)	治疗前	47.54 ± 7.24	28.91 ± 8.42	219.42 ± 26.64
	治疗后	43.66 ± 5.82	25.74 ± 4.59	176.86 ± 19.55
联合组 (n=44)	治疗前	47.60 ± 7.21	29.05 ± 8.45	219.27 ± 26.86
	治疗后	39.65 ± 5.73	22.71 ± 4.43	153.34 ± 18.45

表3 两组研究对象生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质功能
单一组	44	64.11 ± 8.19	60.12 ± 8.88	59.63 ± 6.19	63.84 ± 9.57
联合组	44	73.19 ± 9.71	71.88 ± 10.72	70.54 ± 8.66	75.14 ± 10.75
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

临床上大部分脑血栓患者多于休息或睡眠时发病,且早期临床表现较为隐匿,发病1~2h内病情快速发展,并导致短暂性脑缺血、偏瘫以及失语等症状^[2-3]。临床常常以扩张血管为主要治疗手段,通过恢复血液流动功能,改善受损神经,但其未能达到临床预期效果。阿司匹林属于临床多见治疗脑血栓药物,可达到降低血栓素生成,抑制血小板聚集的作用。氯吡格雷是一种血小板聚集抑制剂,使用后与二磷酸腺苷受体P2Y₁₂产生不可逆性结合,对二磷酸腺苷诱导的糖蛋白复合物活化起到抑制作用,抑制血小板聚集。本次研究结果显示,相较于单一组患者,联合组患者的临床治疗效果显著提升($P < 0.05$);相较于单一组患者,联合组患者的血小板黏附率、活化部分凝血活酶时间以及D-二聚体均显著下降($P < 0.05$);相较于单一组患者,联合组患者的躯体功能、心理功能、社会功能以及物质功能均显著改善($P < 0.05$)。

综上,在单一阿司匹林治疗基础上,对脑血栓患者进行氯吡格雷治疗,可显著提升患者生活质量,改善其凝血功能,值得临床推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 周木子,李春,艾超,阿托伐他汀、阿司匹林联合氯TM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(6):942-943,946.
- [3] 张金武,氯吡格雷联合阿司匹林在急性脑梗死治疗中的疗效评定[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(18):27-29.