

# 氯吡格雷联合阿司匹林治疗进展性缺血性脑卒中的疗效 及对患者血清 hs-CRP 水平的影响

石福宏

(河南省安阳市第三人民医院神经内科 安阳 455000)

**摘要:**目的:探讨氯吡格雷联合阿司匹林治疗进展性缺血性脑卒中的疗效及对患者血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平的影响。方法:选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的进展性缺血性脑卒中患者 81 例,随机分为对照组(40 例)和观察组(41 例)。对照组给予阿司匹林治疗,观察组在对照组基础上加用氯吡格雷,比较两组患者临床疗效、血清 hs-CRP 水平及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组( $P<0.05$ );治疗后,观察组血清 hs-CRP 水平低于对照组( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较无显著性差异( $P>0.05$ )。结论:氯吡格雷联合阿司匹林治疗进展性缺血性脑卒中效果显著,可改善患者血清 hs-CRP 水平,安全可靠,值得临床推广应用。

**关键词:**进展性缺血性脑卒中;氯吡格雷;阿司匹林;超敏 C 反应蛋白

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.024

进展性缺血性脑卒中是指缺血性脑卒中患者经治疗后神经功能缺损程度仍呈进行性发展、加重,患者多存在不同程度的神经功能障碍,致残、致死率较高,严重影响患者生命健康及生存质量。阿司匹林是临床治疗进展性缺血性脑卒中的常用药物,可通过抗血小板聚集,抑制血栓形成,缓解患者临床症状,但具有一定局限性,且部分患者存在阿司匹林抵抗现象,效果不甚理想<sup>[1]</sup>。本研究采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗进展性缺血性脑卒中,取得良好的临床疗效。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的进展性缺血性脑卒中患者 81 例,随机分为对照组(40 例)和观察组(41 例)。对照组:男 24 例,女 16 例;年龄 40~70 岁,平均年龄(53.28±9.17)岁。观察组:男 26 例,女 15 例;年龄 41~68 岁,平均年龄(54.31±9.14)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 方法** 所有患者均予以控制血压、保护脑细胞、改善脑循环、控制血糖等常规治疗。对照组给予阿司匹林(国药准字 H20065051)口服,100 mg/次,1 次/d。观察组在对照组基础上给予氯吡格雷(国药准字 H20120035)口服,75 mg/次,1 次/d。两组均持续治疗 2 周。

**1.3 观察指标** (1)比较两组患者临床疗效。判定标准<sup>[2]</sup>:用药后临床症状基本消失,可自理日常生活,病残程度为 0 级,神经功能缺损(NIHSS)评分较治疗前减少 90%以上,为治愈;用药后患者临床症状显著改善,病残程度为 1~3 级,45%≤NIHSS 评分减少≤90%,为显效;症状有所好转,18%≤NIHSS 评分减少<45%,为好转;患者临床症状加重或无改

善,NIHSS 评分减少不足 18%或增加,为无效。总有效=好转+显效+治愈。(2)采用全自动免疫分析仪(日立,7180),以免疫比浊法测定比较两组患者血清 hs-CRP 水平。(3)比较两组患者不良反应发生情况。

**1.4 统计学处理** 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 观察组治疗总有效率显著高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

| 表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)] |          |           |           |           |           |           |
|----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 组别                   | <i>n</i> | 治愈        | 显效        | 好转        | 无效        | 总有效       |
| 观察组                  | 41       | 15(36.59) | 12(29.27) | 10(24.39) | 4(9.76)   | 37(90.24) |
| 对照组                  | 40       | 11(27.50) | 9(22.50)  | 9(22.50)  | 11(27.50) | 29(72.50) |
| $\chi^2$             |          |           |           |           |           | 4.225     |
| <i>P</i>             |          |           |           |           |           | <0.05     |

**2.2 两组患者血清 hs-CRP 水平比较** 治疗后,观察组血清 hs-CRP 水平低于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

| 表 2 两组患者血清 hs-CRP 水平比较(mg/L, $\bar{x} \pm s$ ) |          |           |           |
|------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| 组别                                             | <i>n</i> | 治疗前       | 治疗后       |
| 观察组                                            | 41       | 8.09±4.07 | 3.49±2.62 |
| 对照组                                            | 40       | 8.01±4.17 | 6.21±3.43 |
| <i>t</i>                                       |          | 0.087     | 4.017     |
| <i>P</i>                                       |          | >0.05     | <0.05     |

**2.3 两组患者不良反应发生情况比较** 观察组出现颅内出血 1 例,腹部不适 2 例,消化道出血 1 例,不良反应发生率为 9.76%(4/41);对照组出现腹部不适 2 例,不良反应发生率为 5.00%(2/40)。两组患

者不良反应发生率比较无显著性差异,  $P>0.05$ 。

3 讨论

进展性缺血性脑卒中发病率约占脑梗死总患病率的 12%~42%, 具有较高的致残率和致死率<sup>[3]</sup>。其发病机制较为复杂, 脑动脉粥样硬化是其主要致病因素, 此外还与高血压、高血脂、高纤维蛋白原等脑外因素及脑部因素等相关, 严重威胁患者生命安全<sup>[4]</sup>。因此, 如何选取合理有效的药物抑制血小板聚集, 控制病情进展, 改善患者临床症状, 降低致残、致死率已成为神经内科研究重点。

阿司匹林是常用抗血小板聚集药物, 可阻滞血小板聚集, 降低环氧化酶活性, 抑制血栓形成, 达到抗血小板聚集目的。蒋慧<sup>[5]</sup>研究发现, 氯吡格雷治疗急性缺血性脑卒中效果显著, 可有效改善患者神经功能、运动功能及日常生活能力, 不良反应发生率仅为 5.17%。氯吡格雷为噻吩吡啶类衍生物, 具有较强抗血小板聚集作用, 可于肝内转换成活性代谢产物, 通过不可逆选择性结合二磷酸腺苷受体, 阻滞糖蛋白受体与纤维蛋白原结合, 抑制血小板聚集, 避免血栓形成。同时, 还可稳定粥样斑块, 阻滞斑块中巨噬细胞增殖及迁移, 抑制内膜增生, 缓解炎症反应, 降

低血清 hs-CRP 等炎症因子水平, 减少或避免缺血性事件发生。此外, 氯吡格雷起效快, 口服后 1 h 内即可达到血药浓度峰值发挥抗血小板、抗炎症作用, 且该药半衰期短, 药物毒副作用少。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率显著高于对照组 ( $P<0.05$ ); 治疗后, 观察组血清 hs-CRP 水平低于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ( $P>0.05$ )。说明氯吡格雷联合阿司匹林治疗进展性缺血性脑卒中效果显著, 可改善患者血清 hs-CRP 水平, 安全可靠, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]邱麟,高正伟,罗志娟,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗进展性缺血性脑卒中的疗效及对 hs-CRP 水平的影响 [J]. 临床军医杂志, 2015,43(10):1043-1045  
[2]徐大飞,李凯,陈海波.氯吡格雷联合阿司匹林治疗进展性缺血性脑卒中的临床疗效和安全性[J].海南医学院学报,2014,20(16):28-32  
[3]朱建忠,杨斌,孙杨,等.丹参多酚酸盐对老年急性缺血性脑卒中患者血清 hs-CRP、血液流变学及神经功能的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(13):2500-2502  
[4]朱林,王治国,王树桢,等.低分子肝素钙联合氯吡格雷治疗进展性缺血性脑卒中的临床研究 [J]. 广西医科大学学报,2016,33(2): 280-282  
[5]蒋慧.氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者疗效及血清炎症性标记物的影响效果分析[J].贵州医药,2016,40(8):828-830

(收稿日期: 2017-03-01)

银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗脑梗塞的疗效观察及评定

张深义

(河南省尉氏县人民医院神经内科 尉氏 475500)

摘要:目的:探讨银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗脑梗塞的临床疗效。方法:选取 2015 年 8 月~2017 年 1 月我院收治的 90 例脑梗塞患者为研究对象,随机分为对照组和联合用药组各 45 例。对照组给予奥扎格雷治疗,联合用药组给予银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗。比较两组患者临床疗效、药物副作用发生情况、治疗前后血清学指标及神经功能。结果:联合用药组疗效显著高于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组患者药物副作用比较无显著性差异 ( $P>0.05$ ); 治疗前,两组血清学指标、神经功能比较无显著性差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后,联合用药组血清学指标及神经功能改善幅度明显优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗脑梗塞疗效确切,可有效改善患者血清学指标,减轻神经功能缺损,且无明显副作用,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:脑梗塞;银杏达莫注射液;奥扎格雷;疗效

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.025

脑梗塞是临床常见的脑血管疾病,具有发病急、进展快、预后差等特点。临床症状表现为口眼歪斜、肢体偏瘫、言语不利、吞咽障碍等,且多伴有耳鸣、头痛、恶心呕吐等症状,严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。本研究应用银杏达莫注射液联合奥扎格雷治疗脑梗塞,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2017 年 1 月我院收治的 90 例脑梗塞患者为研究对象,随机分为对照组和联合用药组各 45 例。联合用药组男 30 例,女 15 例;年龄 45~78 岁,平均年龄  $(60.13 \pm 2.31)$

岁;发病时间 2~23 h,平均  $(6.41 \pm 0.25)$  h;合并高血压 11 例,合并糖尿病 7 例,合并冠心病 7 例。对照组男 31 例,女 14 例;年龄 43~78 岁,平均年龄  $(60.12 \pm 2.36)$  岁;发病时间 2~24 h,平均  $(6.45 \pm 0.26)$  h;合并高血压 12 例,合并糖尿病 7 例,合并冠心病 6 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异,  $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 方法 两组均给予脑蛋白水解物、阿司匹林、甘露醇等药物进行常规治疗。对照组给予 40~80 mg 奥扎格雷溶于 5%葡萄糖或 0.9%氯化钠注射 250 ml 中静脉滴注,1 次/d。联合用药组采用银杏达莫注射