

· 论著 ·

阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗死的效果及对NIHSS评分的影响

王瑶* 张雪娟 雷东 赵日光
天津市宝坻区人民医院神经内科(天津 301800)

【摘要】目的 研讨阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗死的效果及对NIHSS评分的影响。**方法** 此研究定于2020年7月至2023年7月开展, 纳取80例脑梗死患者, 依随机数字表法分2组, 40例/组。对照组采用阿司匹林治疗, 观察组联合硫酸氢氯吡格雷治疗, 比较两组治疗效果。**结果** 治疗后观察组NIHSS评分低于对照组, FIM评分高于对照组, 组间差异显著($P<0.05$), 观察组治疗后Vm(58.79 ± 4.21)cm/s、Vd(52.45 ± 4.08)cm/s、Vp(66.45 ± 5.02)cm/s水平高于对照组, 组间差异显著($P<0.05$)。观察组治疗后MOCA(23.45 ± 1.26)分、MMSE(94.18 ± 2.32)分评分高于对照组, 组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗死可改善患者认知功能, 增强日常生活能力, 促进患者康复。可作为临床的参考和推广。

【关键词】 硫酸氢氯吡格雷; 阿司匹林; 脑梗死; NIHSS评分; 血流动力学

【中图分类号】 R743.33

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.008

Effect of Aspirin Combined with Clopidogrel Bisulfate in the Treatment of Cerebral Infarction and Its Influence on NIHSS Score

WANG Yao*, ZHANG Xue-juan, LEI Dong, ZHAO Ri-guang.
Department of Neurology, Tianjin Baodi Hospital, Tianjin 301800, China

Abstract: Objective To study the effect of aspirin combined with clopidogrel hydrogen sulfate in the treatment of cerebral infarction and the effect on NIHSS score. **Methods** This study was scheduled to be carried out from July 2020 to July 2023. 80 patients with cerebral infarction were enrolled and divided into 2 groups with 40 cases/group according to random number table method. The control group was treated with aspirin, and the observation group was treated with clopidogrel bisulfate. The neurological deficit score, ability of daily living, hemorheology indexes and adverse reactions were compared between the two groups. **Result** After treatment, NIHSS score of observation group was lower than that of control group, FIM score of observation group was higher than that of control group, and the difference between groups was significant ($P<0.05$). After treatment, the levels of Vm (58.79 ± 4.21) cm/s, Vd (52.45 ± 4.08) cm/s and Vp (66.45 ± 5.02) cm/s in observation group were higher than those in control group, and the differences between groups were significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of MOCA (23.45 ± 1.26) and MMSE (94.18 ± 2.32) in observation group were higher than those in control group, and the differences between groups were significant ($P<0.05$). **Conclusion** Aspirin combined with clopidogrel bisulfate for oral treatment of cerebral infarction can improve the cognitive function, enhance the daily living ability of patients, and promote the recovery of patients' disease, which can be used for reference and promotion in clinical practice.

Keywords: Clopidogrel Bisulfate; Aspirin; Cerebral Infarction; NIHSS Score; Hemodynamics

脑梗死属于神经内科高发的一种脑血管疾病, 主要因动脉血管腔狭窄、堵塞等病理性改变引发的心脑血管疾病, 其主要特征是脑血管的阻塞导致一部分脑组织缺血和坏死, 国内老龄化趋势严峻加之人们生活方式发生变化, 其发病率快速升高, 老年群体发病率占比为60~80%^[1]。脑梗死患者多存在肢体功能障碍, 其伴有神经功能缺损、生活能力不足等, 患者多存在悲观、抑郁、焦虑等情绪, 会影响患者预后和康复效果^[2]。硫酸氢氯吡格雷、阿司匹林均为抗凝药物, 现对脑梗死患者采取硫酸氢氯吡格雷、阿司匹林结合治疗的效果做分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年7月至2023年7月本院收治的脑梗死患者80例, 依随机数字表法分2组, 40例/组。对照组: 男性、女性人数各有21例、19例, 年龄45~72(58.35 ± 5.12)岁, 病程2~8(5.12 ± 1.03)h; 观察组: 男性、女性人数各有22例、18例, 年龄45~73(58.21 ± 5.15)岁, 病程2~9(5.15 ± 1.08)h。两组患者一般资料比较的统计学结果($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 经头颅CT、MRI诊断确诊为急性脑梗死疾病者; 发病时间介于1~12h者; 了解研究内容, 自愿签署同意书者。排除标准: 伴有颅内出血者; 伴有血管性病因者; 伴有皮肤、神经病变者。

1.2 方法 全部患者均采取常规治疗, 脑细胞活化剂及脑保护剂进行治疗, 对照组: 每次取1片阿司匹林让患者口服, 每天服用1次。

观察组: 阿司匹林药物使用剂量、方式同对照组一致, 每次取75mg硫酸氢氯吡格雷让患者口服, 每天1次。两组均坚持治疗21d。

1.3 判定指标 ①运用卒中量表(NIHSS)对患者神经损伤程度进行评估, 总分为42分, 分值与神经功能缺损成正比^[3]; ②采用功能独立性评价量表(FIM)评估患者日常生活活动能力, 总分为18~126分, 分值与活动成正比^[4]; ③评估两组脑血流动力学指标: 主要包含大脑中动脉平均流速(Vm)、舒张末期流速(Vd)、收缩期峰值流速(Vp); ④运用蒙特利尔认知评分量表(MOCA)^[5]对认知功能进行评估, 总分30分, 分值越高表示认知状况越好; ⑤运用简易精神量表(MMSE)^[6]对患者智力恢复情况进行评估, 总分为100分, 分值越高表示精神状况较高。

1.4 统计学分析 采用SPSS 25.0处理, 计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示, 行t检验; 计数资料用率表示, 行 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 示差异显著。

2 结果

2.1 比较两组NIHSS评分和FIM评分 治疗后观察组NIHSS

【第一作者】 王瑶, 男, 主治医师, 主要研究方向: 脑血管病方向。E-mail: zgykd02xw@163.com

【通讯作者】 王瑶

评分(9.45±1.21)分低于对照组(13.18±1.25)分, FIM评分(104.65±5.42)分高于对照组(98.42±5.21)分, 组间差异显著(P<0.05), 见表1。

2.2 比较两组脑血流动力学指标 观察组治疗后Vm(58.79±4.21)cm/s、Vd(52.45±4.08)cm/s、Vp(66.45±5.02)cm/s水平高于对

照组, 组间差异显著(P<0.05), 见表2。

2.3 比对两组MOCA、MMSE评分 两组治疗前MOCA、MMSE评分比较无意义(P>0.05), 观察组治疗后MOCA(23.45±1.26)分、MMSE(94.18±2.32)分评分高于对照组, 组间差异显著(P<0.05), 见表3。

表1 比较两组NIHSS评分、FIM评分(分)

组别	NIHSS		FIM	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=40)	22.32±2.12	9.45±1.21	86.32±5.32	104.65±5.42
对照组(n=40)	22.24±2.08	13.18±1.25	86.25±5.23	98.42±5.21
t值	0.154	12.316	0.053	4.760
P值	0.877	<0.001	0.957	<0.001

表3 比对两组MOCA、MMSE评分(分)

组别	MOCA		MMSE	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=40)	16.35±1.35	23.45±1.26	76.42±2.35	94.18±2.32
对照组(n=40)	16.32±1.32	19.42±1.35	76.45±2.32	81.35±2.15
t值	0.079	10.911	0.045	20.281
P值	0.937	<0.001	0.964	<0.001

表2 比较两组脑血流动力学指标(cm/s)

组别	Vm		Vd		Vp	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=40)	51.21±3.32	58.79±4.21	45.21±3.25	52.45±4.08	58.56±4.21	66.45±5.02
对照组(n=40)	51.23±3.18	55.05±3.65	45.26±3.21	48.54±4.06	58.52±4.15	61.32±4.52
t值	0.024	3.845	0.063	3.902	0.038	4.362
P值	0.980	<0.001	0.949	<0.001	0.969	<0.001

3 讨论

脑梗死是由血管狭窄、闭塞和血栓形成引起的, 会产生一系列神经症状, 临床表现为发病急、发展快、病情严重、致残率高等特点^[5]。脑梗死因不同因素造成脑组织缺血、缺氧等症状, 如病情发展未获得控制会增加致死率, 未及时采取有效治疗会对患者预后恢复造成极大影响, 患者神经功能缺损症状明显加重^[6]。阿司匹林、硫酸氯吡格雷都是临床应用于心肌梗死的一线药物。阿司匹林能够通过环氧化酶作用而发挥对花生四烯酸反应的阻滞效果, 对于心肌梗死的治疗机制在于降低血栓素A2还有前列腺素分泌量, 达到抑制血小板、改善微循环状态以及血管扩张的治疗价值^[7-8]。硫酸氯吡格雷为噻吩吡啶类制剂, 对血小板的抑制作用相对于阿司匹林更强, 在介导通路方面两种药物也并不相同, 在进入机体后, 氯吡格雷被机体生物转化, 能够抑制在二磷酸腺苷介导之下的血小板激活反应, 在抑制血小板聚集的同时还能够阻断二磷酸腺苷释放分泌, 从而防止血小板活化进一步活化、扩增, 可一定程度控制被其它激动剂所诱导的血小板聚集^[9]。

此研究显示, 治疗后观察组NIHSS评分低于对照组, FIM评分高于对照组(P<0.05), 表明阿司匹林与硫酸氢氯吡格雷配合治疗, 可提升神经功能损伤及日常能力改善水平^[10]。阿司匹林能够通过环氧化酶作用而发挥对花生四烯酸反应的阻滞效果, 对于心肌梗死的治疗机制在于降低血栓素A2还有前列腺素分泌量, 达到抑制血小板、改善微循环状态以及血管扩张的治疗价值^[11]。硫酸氯吡格雷为噻吩吡啶类制剂, 对血小板的抑制作用相对于阿司匹林更强, 在介导通路方面两种药物也并不相同, 在进入机体后, 氯吡格雷被机体生物转化, 能抑制血小板聚集的同时还能够阻断二磷酸腺苷释放分泌, 从而防止血小板活化进一步活化、扩增, 可一定程度控制被其它激动剂所诱导的血小板聚集^[12-13]。治疗后, 观察组Vm、Vd、Vp水平均高于对照组(P<0.05), 说明阿司匹林联合硫酸氯吡格雷治疗可有效降低斑块内巨噬细胞及脂质。平滑肌细胞水平的增加可以保证斑块处于稳定状态, 从而有效控制疾病的发展, 显著改善血液流变学指标^[14]。观察组患者MOCA、MMSE评分均高于对照组(P<0.05)。其原因是阿司匹林与硫酸氯吡格雷联用可达到抑制血小板聚集的作用, 消除体内自由基, 更好地提高患者各项能力, 促进认知功能改善, 加速疾病恢复^[15-16]。

综上所述, 阿司匹林与硫酸氯吡格雷联合治疗脑梗死患者可改善其神经功能和血流动力学指标, 增强其认知功能, 可在临床中参考和推广。

参考文献

- [1] 贾夫国. 分析阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗死的有效性[J]. 中国保健营养, 2021, 31(15): 164.
- [2] 吴银娜, 吴鸟青, 叶智明. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗脑梗死的康复训练效果观察[J]. 中国医药科学, 2020, 10(10): 188-190.
- [3] 杨丽莉. 氯吡格雷与阿司匹林治疗脑梗死患者的临床康复训练体会[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23): 259-260.
- [4] 张杨. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗脑梗死临床疗效及康复训练[J]. 海峡药学, 2015, 27(12): 137-138.
- [5] 杨霞. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗脑梗死患者的康复训练效果研究[J]. 药品评价, 2018, 15(21): 39-41, 48.
- [6] Li M, Wang J, Wang X, et al. Clinical efficacy of aspirin combined with clopidogrel in treating cerebral infarction and its effect on serum hs-CRP, sICAM-1 and TNF-α[J]. Exp Ther Med, 2020, 19(2): 939-944.
- [7] 梁君. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗脑梗死68例的康复训练分析[J]. 黑龙江医学, 2017, 41(11): 1143-1144.
- [8] 应松松. 临床康复训练路径在阿司匹林联合奥拉西坦治疗脑梗死中的应用[J]. 现代实用医学, 2020, 32(6): 691-693.
- [9] 高云松. 灯盏花素与硫酸氢氯吡格雷联用方案治疗急性脑梗死的临床效果[J]. 中外女性健康研究, 2022(5): 107-108, 110.
- [10] 张鑫. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗死的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(16): 146-148.
- [11] 唐宗纯, 袁敏, 李永亮. 丹红注射液联合氢氯吡格雷用于脑梗死恢复期的临床观察[J]. 世界中医药, 2020, 15(14): 2130-2133.
- [12] Yang Y, Huang Z, Zhang X. Efficacy and safety of clopidogrel and/or aspirin for ischemic stroke/transient ischemic attack: an overview of systematic reviews and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(50): e27804.
- [13] 安敏. 冠心病合并脑梗死患者采取硫酸氢氯吡格雷联合苯磺酸氨氯地平治疗的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(9): 115-116.
- [14] 韩娟娟, 王永传, 贾琼, 等. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷在脑梗死中的应用进展[J]. 系统医学, 2022, 7(15): 195-198.
- [15] 宋增平. 硫酸氢氯吡格雷片治疗老年急性性脑梗死的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(5): 65-66.
- [16] 张丽娟. 阿司匹林片联合硫酸氢氯吡格雷片治疗脑梗死的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(34): 51-53.

(收稿日期: 2023-10-18)

(校对编辑: 韩敏求)