

· 论著 ·

拜阿司匹林联合吡格雷双抗对短暂性脑缺血发作的疗效

广东省江门市开平市中心医院 (广东 江门 529300)

林美容 麦汝娟 李世博

【摘要】目的 探讨对短暂性脑缺血发作患者联合使用拜阿司匹林、氯吡格雷双抗治疗的效果。方法 依据治疗方案,将我院2016年8月至2017年8月就诊的78例短暂性脑缺血发作患者分为2组,39例单独以拜阿司匹林展开治疗为单抗组,39例以拜阿司匹林联合氯吡格雷双抗展开治疗为双抗组,对照两组疗效。结果 单抗组30例显效,其中,23例无效,显效率为68.4%;双抗组36例显效,其中,6例无效,显效率为92.4%;双抗组优于单抗组, $P < 0.05$ 。结论 对于短暂性脑缺血发作的治疗,拜阿司匹林联合氯吡格雷双抗治疗效果更为优越,可减少再病发风险。

【关键词】短暂性;脑缺血;拜阿司匹林;氯吡格雷

【中图分类号】R743.31

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.02.008

Therapeutic Effect of Combination of Aspirin and Clopidogrel on Transient Ischemic Attack

LIN Mei-rong, MAI Ru-juan, LI Shi-bo. Kaiping Center Hospital, Jiangmen 529300, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To investigate the combined use of aspirin in patients with transient ischemic attack, the effect of clopidogrel therapy. Methods double antibody therapy, 78 cases of transient cerebral ischemia in our hospital from 2016 to 2017 8 months 8 months of onset were divided into 2 groups, 39 cases with single aspirin expansion the treatment for 39 cases with monoclonal antibody group, aspirin and clopidogrel resistance start treatment for double double anti control group, the efficacy of the two groups. Results The monoclonal antibody group in 30 cases, among them, 23 cases were invalid, the effective rate was 68.4%. Double resistance group was 36 cases, among them, 6 cases had no effect, the effective rate was 92.4%. Double resistance group was better than that of $P < 0.05$. monoclonal antibody group. Conclusion for the treatment of transient ischemic attack, aspirin combined with clopidogrel show double antibody treatment effect is superior to open, can reduce the disease risk.

【Key words】Transient; Ischemic; Aspirin; Clopidogrel

患者发作短暂性脑缺血,将出现椎基底动脉与颈动脉系统有关症状,眩晕、无力等。短暂性脑缺血发作存在危险的独立因素,跌倒发作。4%~8%近期频繁的短暂性脑缺血发作的患者会继发成完全性卒中。该病严重影响患者的生活质量水平,需快速对患者进行有效的治疗。对此病的治疗,主要方法拜阿司匹林,氯吡格雷两种,比较常用。本次研究分78例患者为2组,分别以两种治疗方法、单独以拜阿司匹林,以拜阿司匹林联合氯吡格雷双抗展开治疗,现对两组治疗过程。结果对照分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究纳入的对象共有78例,均为2016年8月至2017年8月间因发生短暂性脑缺血发作进入我院接受治疗的,依据治疗方案,把78例

短暂性脑缺血发作患者分为2组,单抗组与双抗组各39例,其中,单抗组男19,女20例,41岁~74岁,均值(53.2 ± 7.8)岁;双抗组男16,女23例,43岁~77岁,均值(54.2 ± 7.4)岁。78例短暂性脑缺血发作患者在多项临床检查下确诊,客观对比2组上述资料,差异不显著, $P > 0.05$,能够对照。

1.2 治疗方法 单抗组单独以拜阿司匹林展开治疗,双抗组以拜阿司匹林联合氯吡格雷双抗展开治疗,对照两组疗效。在治疗前,采取小剂量100mg均给予治疗患者抗血小板^[1-2]。单抗组治疗如下:口服拜耳医药保健有限公司,批准720130078文号的阿司匹林肠溶片,睡前使用,100mg qd,可依据患者病情适当调整剂量。双抗组治疗如下:在单抗的基础上,加用口服赛诺菲制药有限公司,批准J20130083文号的波立维,75mg qd,可依据患者病情适当调整剂量^[3]。

1.3 疗效评定标准 第一, 比较两组治疗前后凝血功能的变化, 凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)指标。对2组治疗后显效、有效、无效指标进行测定; 第二, 依据患者检测的各项检查指标, 判定患者疗效。

1.4 统计学方法 本次研究中相关数据的处理通过SPSS20.0这一统计软件进行, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 对计量资料进行表示, 检验以t进行, 以(%)来对计数资料进行表述, 检验以 χ^2 进行, 如果 $P < 0.05$, 则表明在统计学方面存在意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗前后凝血功能的变化 ①治疗前单抗组凝血酶原时间(PT) (9.4 ± 1.3) s、活化部分凝血活酶时间(APTT) (25.3 ± 2.5) s、纤维蛋白原(FIB) (3.2 ± 0.2) g/L, 治疗后单抗组凝血酶原时间(PT) (12.7 ± 1.1) s、活化部分凝血活酶时间(APTT) (31.3 ± 2.9) s、纤维蛋白原(FIB) (2.6 ± 0.5) g/L; ②治疗前双抗组凝血酶原时间(PT) (9.2 ± 1.2) s、活化部分凝血活酶时间(APTT) (25.3 ± 2.5) s、纤维蛋白原(FIB) (3.2 ± 0.2) g/L, 治疗后双抗组凝血酶原时间(PT) (14.9 ± 0.2) s、活化部分凝血活酶时间(APTT) (35.3 ± 3.1) s、纤维蛋白原(FIB) (2.1 ± 0.1) g/L; 比较两组治疗前PT、APTT、FIB指标, 不存在差异无统计学意义($P > 0.05$)。通过治疗后, 明显改善了两组患者的凝血功能, 但是单抗组效果没有双抗组显著, 治疗后单抗组PT (12.7 ± 1.1) s, 双抗组 (14.9 ± 0.2) s, 差异显著。L治疗后单抗组APTT (31.3 ± 2.9) s、双抗组 (35.3 ± 3.1) s; 差异有意义($P < 0.05$)。治疗后单抗组FIB (2.6 ± 0.5) g/L、双抗组 (2.1 ± 0.1) g/L, 双抗组优于单抗组, 差异有意义($P < 0.05$)。

2.2 对比2组治疗后显效、有效、无效指标 治疗后, 39例单抗组、显效10例(35.3%), 其中, 14例(30.3%)有效, 13例(37.3%)无效, 总有效率为24例(69.4%); 39例双抗组、显效16例(45.3%), 其中, 21例(55.3%)有效, 2例(7.3%)无效, 总有效率为37例(97.4%); 两组对比, 单抗组显著较低, $P < 0.05$ 。

一般短暂性脑缺血发作患者都是突发的, 前期无任何征兆, 后期恶化快速, 若得不到及时相应的治疗, 对患者的生命将造成较大危害, 以及威胁生命。

以此, 首先保证患者具有短暂供血。研究表明在使用氯吡格雷治疗短暂性脑缺血发作过程中, 会强烈

抑制血小板的聚集, 短时间内患者能够快速吸收^[4-5]。氯吡格雷抗血小板聚集作用中有98.1%的血浆蛋白结合率, 所以口服氯吡格雷治疗短暂性脑缺血发作效果明显。

其次, 将拜阿司匹林联合氯吡格雷双抗展开治疗时, 能够降低发病不稳定因素, 防止因短暂性脑缺血发作显示的部分神经功能缺损, 并且可预防中风, 能较好的抑制血小板聚集等。动脉硬化和血管狭窄是引起短暂性脑缺血发作的原因。俗称脑梗死先兆。对短暂性脑缺血发作患者的治疗意义重大, 可服用拜阿司匹林或氯吡格雷达到抑制血小板聚集, 尼莫地平缓解脑血管痉挛、他汀类药物调脂稳定斑块治疗^[6-8]。同时, 检查时提议使用颈颅多普勒或者颈部血管彩超仪器, 观察动脉是否狭窄^[9]。若患者是频繁发作, 应马上住院治疗。

3 讨论

短暂性脑缺血发作患者, 将出现椎基底动脉与颈动脉系统有关症状, 眩晕、无力等。短暂性脑缺血发作存在危险的独立因素, 就是跌倒发作。有数据表明4%~8%近期频繁发作的短暂性脑缺血发作的患者会演变为完全性卒中。研究表明通过服用抗血小板聚集药物可以防止短暂性脑缺血发作的炎症反应引起的血小板在血管内聚集的情况^[10]。当前, 国内外使用最多的是拜阿司匹林小剂量肠溶片。在使用拜阿司匹林联合氯吡格雷治疗短暂性脑缺血发作过程中, 口服波立维75mg qd, 可依据患者病情适当调整剂量。患者必须坚持按照医生配药, 完成疗程服药, 会强烈抑制血小板的聚集, 短时间内患者能够快速吸收。

此次研究, 一组患者联合拜阿司匹林、氯吡格雷双抗治疗, 一组单以拜阿司匹林治疗, 结果显示, 两组治疗后PT、APTT、FIB指标, 双抗组优于单抗组, 差异有意义($P < 0.05$)。双抗组治疗后显效、有效、无效明显比单抗组优越, 且双抗组总有效率97.4%, 与单抗组的45.3%对比较高, 两组对比差异明显, 具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 对短暂性脑缺血发作患者展开治疗时, 临床上可对拜阿司匹林、氯吡格雷双抗进行联用, 以促进疗效、安全性的提升, 使患者得到有效改善。