

# 氯吡格雷联合灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及生活质量影响

曹春艳

(沈阳市沈北新区中心医院, 辽宁 沈阳 110000)

**【摘要】目的** 观察并分析氯吡格雷联合灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及其对患者生活质量的影响。**方法** 在本院2014年5月至2016年6月间接诊的急性脑梗死病患为此次研究的目标对象, 将符合纳入标准及排除标准的78例病患纳入此次研究。随机分为2组, 对照组采取氯吡格雷治疗, 观察组则联合使用灯盏细辛注射液, 各纳入39例。**结果** 观察组临床治疗总有效率约为92.3%, 较之对照组有显著提高( $P < 0.05$ )。比较两组NIHSS评分、生活质量评分以及血流变指标, 结果均提示观察组所得效果更为理想( $P < 0.05$ )。**结论** 采用氯吡格雷联合灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死可有效提高该病症的治疗效果, 改善患者的神经功能及血流变, 从而有效改善患者的预后生活质量, 值得推广。

**【关键词】** 氯吡格雷; 灯盏细辛注射液; 急性脑梗死; 临床疗效; 生活质量

中图分类号: R743.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2017) 18-0114-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2017.18.088

急性脑梗死是临床上较为常见的疾病类型, 其是因脑血液局部循环障碍, 引发脑组织缺血、缺氧, 并导致相应区域功能缺损的疾病。

急性脑梗死的临床发病较为突然, 且病情进展较快, 临床致残率及致死率较高, 严重威胁到患者的生命安全, 降低了患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。

时, 观察两组患者治疗后的不良反应(出血、过敏等)。

1.4 统计学方法: 本次研究采用SPSS20.0进行统计分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ (均数 $\pm$ 标准差), 统计分析采用 $t$ 检验; 计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗的总有效率比较发现, 研究组患者的总有效率为78.3% (235/300), 对照组患者的总有效率为57.0% (114/200), 两组患者的治疗总有效率经卡方检验发现, 研究组患者的总有效率明显高于对照组患者的总有效率, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.2 两组患者治疗后不良反应发生情况比较发现, 研究组患者发生5例出血(其中2例牙龈出血、2例出现血尿和1例脑出血), 对照组患者3例发生出血(1例牙龈出血, 1例出现血尿和1例脑出血), 但经过统计学检验发现两组差异没有统计学意义( $P > 0.05$ )。两组患者均未发生过敏现象。而且两组患者的肝肾功能和凝血功能均没有出现不良情况。

## 3 讨论

随着社会的发展, 经济的增长和人类生活方式的转变, 脑梗死的发病率逐年呈现增长趋势, 而急性脑梗死更是成为了临床上较为常见的一种疾病。其主要是由于脑动脉发生粥样硬化, 并在此基础之上局部发生血栓, 也有一部分人是由于异物(固体、气体或是液体)沿血液循环进入脑动脉引发的患者的脑动脉狭窄甚至闭塞, 从而引起患者脑部缺血和缺氧的一种急性脑血管病。但是大多数急性脑梗死的患者是由于脑动脉被血栓栓塞而引发的。其主要的病理形成为动脉内膜发生脂肪变性和胆固醇沉积, 粥样硬化斑块因此而生, 伴随着组织纤维的增生, 同时斑块内出血, 引起血小板聚集, 从而使得血管管腔狭窄, 甚至闭塞, 而导致脑缺血缺氧发生梗死。脑是我们最为重要的指挥中枢, 脑若是长时间缺血、缺氧, 会使脂质膜损伤, 通透性增加, 而使得细胞受到损伤, 加重脑水肿。急性脑梗死的细胞一般主要是以坏死为主, 但是也有部分发生凋亡, 细胞死亡方式不同, 细胞的存活时间也会不同, 因此尽早进行溶栓治疗, 可以最大限度的重新建立起血液循环, 恢复处于可逆损伤的神经细胞, 减少梗死的面积, 降低患者的残废率, 并增加患者的生存率, 并且对患者的生活质量的提高会有很大的帮助。

现在临床上对于急性脑梗死的患者治疗的常规方法以溶栓、抗凝和抗血小板聚集的治疗为主, 同时再辅以营养神经的药物, 治疗效果较好。但是溶栓的效果还与患者年龄、性别及一些基础疾病等有关, 所以还需要更多的研究去找到对溶栓效果影响的因素, 以减少这些不良影响的因素的影响。同时应该继续寻找或是研发安全、高效、特异性强、给药方便以及不良反应少、价格能被大多数人所接受的药物。而有研究显示, 阿替普酶治疗急性脑梗死对改善患者的神经功能缺损有一定的积极作用, 并且可以提高日常生活能力, 疗效确切<sup>[2-4]</sup>。本次研究中, 我们对研究组300例患者采用阿替普酶溶栓治疗急性脑梗死患者, 取得的效果良好。研究组患者的总有效率为78.3% (235/300), 对照组患者的总有效率为57.0% (114/200), 两组患者的治疗总有效率差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者发生5例出血, 对照组患者3例发生出血, 两组差异没有统计学意义( $P > 0.05$ )。这与张燕青<sup>[5]</sup>的研究结果一致。均认为急性脑梗死患者在利用阿替普酶溶栓治疗后, 患者的神经功能得到改善, 而且总有效率高于常规治疗组, 且安全性较高。值得在临床上推广使用。

综上所述, 急性脑梗死患者利用阿替普酶治疗后, 可以使患者的脑缺血部位得到血液灌注, 能够减少致残程度, 改善患者的预后, 从而使患者的生活质量得到提高, 减少对家人的依赖, 也降低家庭甚至社会的经济负担。

## 参考文献

- [1] 林念童. 急性缺血性脑卒中阿替普酶溶栓预后影响因素临床研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [2] 李云. 阿替普酶急诊静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效及安全性分析[J]. 中外女性健康研究, 2015(19): 214-215.
- [3] 林宝荣, 王顺旺. 阿替普酶治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 吉林医学, 2013, 34(16): 3181-3182.
- [4] 谢江文, 吕国菊, 俞丽, 等. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的量效时效及安全性评估的临床研究[J]. 中国医师进修杂志, 2015, 38(8): 572-575.
- [5] 张燕青. 阿替普酶溶栓治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 临床医药实践, 2015, 24(1): 31-34.

氯吡格雷以及灯盏细辛注射液是急性脑梗死临床较为常用的治疗药物,此次研究将以本院2014年5月至2016年6月间接诊的78例急性脑梗死患者为研究对象,分析氯吡格雷联合灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及其对患者生活质量的影响,现分析如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:在本院2014年5月至2016年6月间接诊的急性脑梗死患者为此次研究的目标对象,将符合纳入标准及排除标准的78例病患纳入此次研究。纳入标准:①经临床检查确诊为急性脑梗死。②年龄在18~75岁。③发病时间低于12 h。排除标准:①出血性脑血管疾病、短暂性脑缺血患者。②存在卒中病史。③出血性体质患者。④重要脏器严重疾病患者。⑤对本次研究用药物存在使用禁忌的病患。⑦不同意参与此次研究的病患。随机分为2组,对照组采取氯吡格雷治疗,观察组则联合使用灯盏细辛注射液,各纳入39例。对照组:其中男性病患24例,女性病患15例。患者年龄:35~72岁,平均年龄为(62.32±4.61)岁。发病时间平均为(7.52±2.11)h,12例合并高血压,9例合并有高血脂,5例合并糖尿病(存在1例病患同时患有2种或以上合并症以及无合并症的情况)。观察组:其中男性病患24例,女性病患15例。患者年龄:35~72岁,平均年龄为(62.34±4.63)岁。发病时间平均为(7.51±2.14)h,12例合并高血压,9例合并有高血脂,5例合并糖尿病(存在1例病患同时患有2种或以上合并症以及无合并症的情况)。比较两组病患的基础资料,各项数据的比较结果均提示无统计学意义( $P>0.05$ ),可比性理想。

1.2 方法。对照组:患入院后为患者实施吸氧、降颅压、抗生素预防感染、纠正水电解质紊乱、维持酸碱平衡、营养神经以及甘露醇控制脑水肿等基础治疗,对于同时合并高血压、糖尿病、高血脂等并发症的患者要积极予以对症治疗。在上述治疗基础上对患者使用氯吡格雷(生产厂家:深圳信立泰药业股份有限公司;批准文号:国药准字H20000542),用法用量:75毫克/次,1日1次,口服给药。

观察组:本组患者在对照组的联合使用灯盏细辛注射液(生产厂家:云南生物谷药业股份有限公司;批准文号:国药准字Z53021569)进行治疗,用法用量:将40 mL的灯盏细辛注射液加入到250 mL浓度为0.9%的氯化钠注射液经由静脉滴注给药。1日1次,两组病患均以14 d为1个治疗周期。

1.3 观察指标:①疗效评价标准<sup>[3]</sup>:治疗后患者临床症状基本消失,神经功能缺损评分较之治疗前减低90%以上则为显效。患者临床症状及体征均得到明显改善,神经功能缺损评分较之治疗前降低46%以上则为有效。未达到如上标准则为无效。②神经功能缺损评分<sup>[4]</sup>:采用NIHSS评价患者的神经功能缺损程度,量表中共有12个评价项目,各个项目分别采取4级或3级评分法,总得分越高则表示神经功能缺损情况越严重。③生活质量评分<sup>[5]</sup>:采用SF-36量表,表中共设有8个部分,36个题目,总得分为100分,总分越高则证明生活质量越高。④血流变学指标:主要对比两组病患全血黏度、纤维蛋白原、凝血酶原时间以及血小板黏附性等指标。

1.4 统计学处理:采用SPSS 17.0软件进行处理,计数资料以百分率表示,成组卡方检验。将均数±标准差作为计量资料表示方法, $t$ 检验。 $P<0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗效果的对比:观察组临床治疗总有效率约为92.3%,相对于对照组的74.4%得到明显提高( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组血流变指标、生活质量评分以及NIHSS评分的比较:观察组治疗后全血黏度约为(4.54±0.93) mPa·s,纤维蛋白原约为(3.24±0.45) g/L,凝血酶原时间约为(14.56±1.63) s,血小板黏附性约为

表1 两组治疗效果的比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	39	18(46.2)	11(28.2)	10(25.6)	29(74.4)
观察组	39	24(61.5)	12(30.8)	3(7.7)	36(92.3)
$\chi^2$		—	—	—	4.523
$P$		—	—	—	<0.05

(36.53±2.46)%, NIHSS评分约为(5.56±1.28)分,生活质量评分约为(92.31±5.68)分。对照组观察组治疗后全血黏度约为(5.15±0.78) mPa·s,纤维蛋白原约为(3.44±0.61) g/L,凝血酶原时间约为(13.86±1.71) s,血小板黏附性约为(37.57±2.19)%, NIHSS评分约为(6.25±1.44)分,生活质量评分约为(84.49±5.74)分。对比两组上述指标,结果各项数据的比较结果均提示存在统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

急性脑梗死是临床上较为常见的疾病类型,该病症多见中老年人,临床发病较为突然且病情进展较快,预后较易导致患者出现语言功能或运动功能障碍,甚至可能导致患者死亡,严重降低了患者的生活质量,对患者的生命安全构成威胁。目前临床早期治疗的主要目的是为了降低再灌注损伤,促进患者脑神经功能恢复,降低各类并发症以及后遗症的发生概率,提高患者的预后质量<sup>[6]</sup>。目前临床治疗该病症多以溶栓治疗为主,但该种疗法会受到病患发病时间窗限制。近年来有临床相关研究发现急性脑梗死的发生与血小板黏附、聚集率提高等存在极大关联,活化血小板往往会通过种种效应参与到脑损伤的发生、发展以及转归当中,由此可见早期抗血小板聚集治疗有助于提高急性脑梗死的治疗效果<sup>[7]</sup>。氯吡格雷是一种临床较为常用的血小板聚集抑制剂,其可通过抑制ADP与血小板受体的结合,阻断依赖ADP激活的血小板膜糖蛋白IIa/IIIb复合物生产障碍,达到抑制血小板聚集的作用。灯盏细辛注射液是由灯盏花提取精制而成,其具有活血祛瘀、通络止痛的功效<sup>[8]</sup>。在此次研究中观察组病患联合使用了氯吡格雷及灯盏细辛注射液,研究结果提示观察组病患的临床治疗总有效率明显提高。对比两组NIHSS评分、生活质量评分以及各项血流变指标,结果也显示观察组所得效果更为理想。

综上所述,采用氯吡格雷联合灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死可有效提高该病症的治疗效果,改善患者的神经功能恢复效果,降低血液黏稠度,有效改善患者的预后生活质量,因此值得在临床推广。

## 参考文献

- [1] 王博禹.灯盏花素联合硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床观察[J].当代医学,2015,21(19):134-135.
- [2] 陈超.阿司匹林肠溶片和硫酸氢氯吡格雷片联合疏通注射液治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(6):808-810.
- [3] 邱茜茜.丁苯酞氯化钠注射液联合氯吡格雷治疗急性缺血性脑梗死的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(22):45-46.
- [4] 何轲.灯盏花素联合硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床观察[J].吉林医学,2016,37(9):2298-2299.
- [5] 许守明.氯吡格雷联合丹参酮II<sub>A</sub>磺酸钠注射液治疗急性脑梗死的临床研究[J].中国临床研究,2015,28(3):310-312.
- [6] 谭军,陈艳.氯吡格雷联合疏通注射液对老年急性脑梗死的治疗作用及其对血液流变学的影响[J].北方药学,2015,12(2):47-47.
- [7] 蔡松泉,蔡加楼.灯盏细辛注射液与氯吡格雷对急性脑梗死的治疗效果[J].临床医学,2016,36(4):33-34.
- [8] 陈磊,张婧.氯吡格雷联合灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中药材,2014,45(6):1096-1098.