



· 药物与临床 ·

西洛他唑片对老年脑血管疾病神经介入后抗血栓的作用观察

刘建华 (冷水江市人民医院 湖南冷水江 417500)

摘要: **目的** 探讨西洛他唑片在老年脑血管疾病神经介入后抗血栓治疗中的作用及应用安全性。**方法** 从我院收治的老年脑血管疾病行神经介入治疗的患者中抽选 64 例作为研究对象。随机分组: 对照组 32 例, 采用阿司匹林、氯吡格雷治疗; 观察组 32 例, 在对照组的基础上加用西洛他唑片。比较两组患者治疗前后血小板聚集率、血流动力学指标、不良反应发生情况。**结果** 经治疗, 与对照组相比, 观察组患者的血小板聚集率明显更低, 血流动力学指标明显更优, 结果对比差异显著 ($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率对比无明显差异 ($P > 0.05$)。

结论 西洛他唑片在老年脑血管疾病神经介入后抗血栓治疗中的应用效果良好, 值得推广使用。

关键词: 西洛他唑片 脑血管疾病神经介入 抗血栓**中图分类号:** R743 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-166-02

脑血管疾病在临床中比较常见, 严重威胁人类的生命健康。这类疾病病程长, 并发症多, 治疗方面存在一定的难度。随着研究的逐步深入, 与脑血管疾病临床治疗相关的研究也逐渐增多, 临床中出现了多种治疗方法, 包括运动治疗、药物治疗、外科治疗、康复治疗等^[1]。神经介入治疗是脑血管疾病的外科治疗方式之一, 近年来在临床中得到较多的应用。虽然这种治疗方式能够止血、消除水肿, 但是存在血栓形成的风险, 因此需在术前、术后使用抗血小板药物^[2]。本研究对西洛他唑片在老年脑血管疾病神经介入后抗血栓治疗中的作用做了探讨, 现将结果报道如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取 64 例老年脑血管疾病行神经介入治疗的患者作为研究对象, 入选年限为 2016 年 7 月至 2017 年 4 月。纳入标准: 本研究经医院伦理委员会批准, 患者及其家属知情同意, 符合颈动脉支架置入手术指征。排除标准: 抑郁症患者, 意识障碍患者, 脑出血患者, 脑梗死患者, 恶性肿瘤患者。所有患者均在神经介入治疗后行抗血栓治疗。随机将患者分为观察组和对照组, 每组 32 例。观察组: 男 20 例, 女 12 例; 年龄 62-82 岁, 平均年龄 (71.64 ± 4.87) 岁。对照组: 男 18 例, 女 14 例; 年龄 61-84 岁, 平均年龄 (72.22 ± 4.73) 岁。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用阿司匹林、氯吡格雷治疗: ①给予患者阿司匹林肠溶片 (辰欣药业股份有限公司, 国药准字 H37023270) 口服, 每次 300mg, 每天一次。②给予患者氯吡格雷 (深圳信立泰药业股份有限公司, 国药准字 H20000542) 口服, 每次 75mg, 每天一次。观察组在对照组的基础上加用西洛他唑片 (浙江永宁药业股份有限公司, 国药准字 H20057506), 口服, 每次 100mg, 每天两次。两组患者均从术前 7 天开始服药, 至术后 6 个月停药。

1.3 观察指标

在治疗前、治疗后 6 个月, 采用双道抗血小板聚集比浊法测定患者的血小板聚集率; 采用全自动血液流变仪测定患者的血流动力学指标。将检测结果记录下来, 并进行对比。记录两组患者的药物不良反应。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果**2.1 血小板聚集率及血流动力学指标**

治疗前, 两组患者的血小板聚集率、血流动力学指标对比无明显差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组患者的血小板聚集率明显低于对照组, 血流动力学指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 血小板聚集率及血流动力学指标比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血小板聚集率 (%)	67.31 $\pm$ 12.63	56.78 $\pm$ 11.57*	66.94 $\pm$ 12.59	44.54 $\pm$ 8.57 [#]
全血黏度切变率 (%)	4.81 $\pm$ 1.15	3.94 $\pm$ 1.26*	4.84 $\pm$ 1.17	2.91 $\pm$ 1.05 [#]
血浆黏度 (mPa/s)	1.77 $\pm$ 0.52	1.50 $\pm$ 0.44*	1.80 $\pm$ 0.45	1.21 $\pm$ 0.33 [#]
相对血液黏度切变率 (%)	2.90 $\pm$ 0.56	2.53 $\pm$ 0.43*	2.91 $\pm$ 0.65	2.17 $\pm$ 0.26 [#]
血细胞比容 (%)	0.51 $\pm$ 0.07	0.47 $\pm$ 0.07*	0.50 $\pm$ 0.11	0.37 $\pm$ 0.05 [#]
纤维蛋白原 (g/L)	3.92 $\pm$ 1.31	3.28 $\pm$ 1.24*	3.94 $\pm$ 1.38	2.82 $\pm$ 1.02 [#]

注: 与治疗前相比, * $P < 0.05$; 与对照组相比, [#] $P < 0.05$ 。**2.2 不良反应**

表 2: 不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	头痛	恶心	胃肠道反应	不良反应发生率
观察组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	1 (3.13)	3 (9.38)
对照组	32	2 (6.25)	1 (3.13)	2 (6.25)	5 (15.63)
χ^2					0.143
P					> 0.05

两组患者的不良反应发生率对比无明显差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

3 讨论

脑血管疾病的神经介入治疗是一种比较成熟的外科介入治疗法, 这种治疗方法属于微创治疗, 对患者机体的损伤较小, 并且术后较少出现并发症, 可靠性和安全性均有保障^[3]。在诸多优点的支持下, 神经介入治疗逐渐成为脑血管疾病的常用治疗方法。然而, 神经介入治疗后, 患者可出现血管再狭窄,



如果要预防术后血管再狭窄的发生,则需在神经介入后实施抗血栓治疗^[4]。本研究对西洛他唑片在老年脑血管疾病神经介入后抗血栓治疗中的应用效果做了探讨,并与阿司匹林、氯吡格雷进行对比。研究表明,与采用阿司匹林、氯吡格雷的患者相比,在阿司匹林、氯吡格雷的基础上加用西洛他唑片的患者其血小板聚集率、全血黏度切变率、血浆黏度、相对血液黏度切变率、血细胞比容、纤维蛋白原均明显更低;不良反应方面则对比无明显差异。阿司匹林是一种非甾体抗炎药,具有抑制血小板聚集、防止血栓形成的作用,临床中一般将其用于治疗心肌梗死、脑缺血发作等疾病。氯吡格雷也是一种血小板聚集抑制剂,可抑制非 ADP 引起的血小板聚集。西洛他唑同为血小板聚集抑制药,具有抗血小板、抗血栓、扩张血管等作用,临床中多将其用于预防脑梗死复发以及改善缺血性症状^[5]。本研究中,阿司匹林与氯吡格雷联用虽取得了一定的治疗效果,患者的血小板聚集率有所降低,血流动力学指标有所改善,但是其效果仍不理想。在阿司匹林、氯吡格雷的基础上加用西洛他唑的患者取得了更好的治疗效果,究其原因,可能是因为西洛他唑具有保护血管内皮细胞、

抑制血管内皮细胞增生的作用,可有效协调控制血流,预防血管再狭窄。此外,患者加用西洛他唑之后不良反应未增加,可能是因为西洛他唑停药后药效维持时间较短,药物蓄积较少。

综上,西洛他唑片在老年脑血管疾病神经介入后抗血栓治疗中的应用效果良好,可有效改善血流动力学指标,预防血栓形成,值得推广使用。

参考文献

- [1] 胡俊杰. 探讨溶栓治疗对心脑血管病的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014(13):169.
- [2] 任更朴, 刘义庆, 张炳昌. 阿司匹林、氯吡格雷、西洛他唑抗血栓形成作用及其机制的研究[J]. 山东医药, 2014(42):14-16.
- [3] 宋丽艳, 翟万庆, 唐甲凡, 等. 西洛他唑联合阿司匹林对老年腔隙性脑梗死患者脑血管功能及血流循环的影响[J]. 中国老年学, 2016, 36(21):5328-5330.
- [4] 石海涛, 方凯. 西洛他唑对血管性痴呆患者认知能力和血流速度的影响[J]. 健康研究, 2015(4):400-402.
- [5] 张卫涛, 王健. 西洛他唑片对老年脑血管疾病神经介入后抗血栓作用的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(3):209-212.

(上接第 164 页)

钛夹应用日渐广泛,其原理为:在操作中借助机械力量,紧箍病灶及其附近组织,将血液流动截断,但是整个操作创伤性较低,不会对病灶或周围组织造成严重损害,促进病灶快速愈合,再出血风险较低^[4]。但是此技术操作较为复杂,容易出现金属夹脱落等问题,在具体操作时应数量操作方法,并结合患者实际情况,可对金属夹推送器进行改良,进而达到良好的止血效果。并且在具体指治疗中应对适应证进行重点确认,通常情况下,对于直径超过 3mm 动脉出血或溃疡出血部位周边组织质脆的患者,不适宜进行内镜钛夹治疗,但随着内镜钛夹治疗方式的推广,内镜钛夹型号不断增加,进一步扩展了其治疗范围^[5]。此外,在治疗过程中,操作人员的技能水平发挥着重要的作用,在具体操作时必须保证病灶与钛夹之间形成 90 度夹角,此时牢固性最佳,且钳夹必须精准迅速,力度不宜过大。

综上,上消化道出血严重影响患者日常饮食和生活,给

予其内镜钛夹联合抑酸剂治疗效果较为理想,患者临床症状明显改善,临床推广意义显著。

参考文献

- [1] 沈永祥, 陈军贤. 内镜下金属钛夹治疗上消化道出血的效果比较[J]. 中国医药导报, 2014, 11(9):51-53.
- [2] 范光学, 孙玉娟, 宋孝辉, 等. 内镜下金属钛夹治疗上消化道出血疗效及安全性研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(3):390-392.
- [3] 郭泽兴, 王绥标. 内镜下钛夹与质子泵抑制剂用于非静脉曲张性上消化道出血的随机对照研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(6):882-884.
- [4] 黄晓春. 床旁内镜钛夹钳夹治疗急性上消化道出血患者的效果及护理[J]. 河北医药, 2013, 35(14):2233-2234.
- [5] 王志英, 赖春进, 李凤荷, 等. 内镜下注射止血与金属钛夹止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血疗效比较[J]. 海南医学, 2016, 27(14):2360-2362.

(上接第 165 页)

阻滞 β 受体以及钙通道并导致 PR 间期及 QRS 波延长,可有效抑制阵发性房室交界性心动过速,但是,需要注意,可导致部分患者心律失常恶化。胺碘酮作为 III 类抗心律失常药物可治疗恶性室性心律失常,作为多通道阻断剂可具有 I-IV 类抗心律失常药物作用^[6],可对钠通道、钾通道以及 L 型钙通道起到同时阻断作用且可以非竞争性阻断 α 、 β 受体,可通过抑制窦房结构、房室交界区自律性并促使心肌传导减慢,可促使复极延长并增加有效不应期时程,可有效治疗房性、房室交界性、室性心律失常,但是,具有轻微负性肌力作用且可导致患者心衰症状加重,不得与其他负性肌力药物联合使用,以避免不良反应明显。

本组研究结果:治疗房室结内折返性心动过速患者时,研究组患者临床总有效率 88.88% 明显更优于对照组患者 44.44%。

综上,给予心房颤动、心房扑动患者实施普罗帕酮与胺碘酮,临床疗效接近,但是在治疗房室结内折返性心动过速

患者时,明显普罗帕酮临床疗效更佳,2 种药物不良反应发生率接近,本组探究由于病例限制,仅研究了房室结内折返性心动过速、心房颤动、心房扑动患者,后期还可针对病种进行细分,以便于进一步对比临床疗效。

参考文献

- [1] 曾晓宁. 普罗帕酮与胺碘酮治疗室上性快速心律失常的疗效比较[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23(5):541-542.
- [2] 李军. 老年快速室上性心律失常药物治疗的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(31):158-159.
- [3] 黄妍. 用西地兰、普罗帕酮、胺碘酮治疗快速室上性心律失常的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(6):89-90.
- [4] 卢有魁. 对比用普罗帕酮与胺碘酮治疗阵发性室上性心动过速的临床效果[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(12):103-104.
- [5] 石陆泉. 胺碘酮普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速 88 例临床分析[J]. 实用医技杂志, 2014(12):1328-1329.
- [6] 魏淑岩. 胺碘酮与普罗帕酮用于阵发性室上性心动过速的疗效分析与安全性评价[J]. 医学美容(中旬刊), 2014(8):97-97.