

大脑中动脉狭窄致缺血性脑卒中行双抗治疗预防再次脑卒中的作用

义新平 黄太苏

湖南省宁远县人民医院神经内科二区 湖南永州 425600

【摘要】目的 探讨大脑中动脉狭窄致缺血性脑卒中行双抗治疗预防再次脑卒中的作用。**方法** 选取 2018 年 5 月-2019 年 5 月收治在我院的 100 例大脑中动脉狭窄导致的缺血性脑卒中患者为本次研究的研究对象, 采用随机分组的方式将选取的患者分为单抗组和双抗组两组, 每组患者均为 50 例, 给予选取的双抗组患者联合服用阿司匹林和氯吡格雷, 给予选取的单抗组患者阿司匹林和氯吡格雷两者择一服用, 对两组患者的基线资料进行收集并进行出院后随访 1 年的改良 Rankin 评分、卒中复发以及预后不良反应发生和死亡发生率。**结果** 对两组患者进行出院后随访 1 年上述资料收集对比分析结果显示, 双抗组患者的预后不良反应发生率及卒中复发率均显著低于单抗组患者, 两组患者的对比差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 两组患者的死亡率对比显示无明显差异, 差异对比无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 给予大脑中动脉狭窄导致缺血性脑卒中患者行双抗治疗能够有效的降低患者再次脑卒中的发生率以及不良反应的发生率, 临床应用具有显著疗效, 值得临床广泛推广应用。

【关键词】 大脑中动脉狭窄; 脑卒中; 双抗治疗; 预防再次脑卒中

【中图分类号】 R743.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2020) 11-022-02

引言

缺血性脑卒中是一种临床常见的心脑血管疾病, 其临床表现特点为致死率高、致残率高、复发率高以及发病较急、病情发展快速等特点, 大动脉粥样硬化型中大脑中动脉狭窄是导致缺血性脑卒中常见的致病原因。抗血小板药物中阿司匹林和氯吡格雷为缺血性脑卒中二级预防及急性期治疗的常用药物, 并且在临床应用中取得了一定的疗效^[1-3]。本次研究就大脑卒中动脉狭窄致缺血性脑卒中患者为研究对象, 探究双抗治疗在大脑中动脉狭窄致缺血性脑卒中患者再次脑卒中及不良反应等的预防作用。现具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月-2019 年 5 月收治在我院的 100 例大脑中动脉狭窄导致的缺血性脑卒中患者为本次研究的研究对象, 采用随机分组的方式将选取的患者分为单抗组和双抗组两组, 每组患者均为 50 例, 选取的所有患者均符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准; 两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

(1) 检查: 对进行选取的患者均进行病情稳定后入院 1-3d TCD 检查, 进行颅内血管的筛查, 对大脑中动脉流速峰值不低于 140cm/s 的患者再进行头颈 CTA 或者 MRA 检查, 对患者窄动脉的直径进行计算, 计算标准参照华法林-阿司匹林治疗症状性颅内动脉狭窄 (warfarin-aspirin symptomatic intracranial disease, WASID): 狭窄率 (%) = $\{1 - (\text{狭窄最重处血管直径} \div \text{狭窄近端血管直径})\} \times 100\%$, 然后对大脑中动脉狭窄率为 50%-99% 的患者进行纳入研究对象, 依据有无抗血小板聚集药物禁忌症及治疗依从性和经济条件对选取的患者进行随机分为单抗组和双抗组两组。(2) 治疗: 给予符合研究诊断标准的患者入院后均进行常规治疗, 对存在合并性高血压、高血脂以及 2 型糖尿病等合并症进行对症用药, 于此基础上对于单抗组患者给予 100mg/d 阿司匹林口服治疗, 对于双抗组患者给予 100mg/d 的阿司匹林联合 75mg/d 的氯吡格雷口服治疗 90 天, 对选取的所有患者在进行伴随药物服用时均不能含有抗血小板及抗凝成分药物的存在。(3) 随访: 对接受单抗和双抗治疗后的患者均给予出院后 1 年的随访, 采用电话随访及家庭面对面随访的方式。随访内容为对两组患者分别进行出院后 3 个月、6 个月、9 个月、1 年的血压及心

率等指标和伴随用药情况进行观察, 随访期间患者出现再次脑卒中事件, 给予研究者及时通知, 患者经头颅 CT 或者 MRI 检查证实为新鲜病灶后对患者的发病情况进行详细登记记录, 并在患者出现二次卒中时仍可采用原方案对患者进行脑卒中二级预防, 继续随访工作直至 1 年期满。把患者再次出现脑卒中事件为终点事件, 对服药期间出现皮疹及消化道出血的患者展厅口服药服用。给予计划内安排手术治疗的患者停药处置, 并停药时间不超过 15d 的患者继续按照原方案展开研究, 对不能够继续开展研究的患者继续进行余下时间的随访工作。

1.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对本次研究所得上述的数据进行汇总分析处理, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并用 t 检验验证。计数资料采用 (n, %) 表示, 并采用 χ^2 检验验证, 比较均以 ($P<0.05$) 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者发生终点事件及不良反应发生率比较详见表 1:

表 1: 两组患者发生终点事件及不良反应发生率比较

组别	随访期间发生终点事件时间				发生终点事件		不良事件	
	3 个月	6 个月	9 个月	1 年	例数	%	例数	%
单抗组	2	2	2	3	9	18	5 ^b +3 ^c	16
双抗组	0	1	1	1 ^a	3	6 [■]	2 ^b +1 ^c	6 [◆]

注: ^a 为发生脑出血; ^b 为发生皮疹; ^c 为发生消化道出血。与单抗组比较, [■] $P<0.05$, [◆] $P<0.05$

3 讨论

据国外相关文献报导声明, MCA 狭窄脑卒中患者每天出现同侧脑缺血事件再发生几率为 9.05%-9.1%, 而我国国内相关文献报道 MCA 狭窄脑卒中患者脑卒中再发生率高达 13.2%, 相关研究分析, 导致这种再发生几率高的原因之一是国内对预防再次脑卒中用药不足密切相关^[4]。目前国际、国内采用口服阿司匹林作为缺血性脑卒中的二级预防已取得了临床疗效, 给予非心源性缺血性脑卒中患者口服阿司匹林能够明显的降低缺血性脑卒中患者的再次脑卒中的发生率。国际、国内在进行缺血性脑卒中预防中已走出了关键的一步。当前大量临床研究双抗治疗进展性脑梗死及脑卒中的临床疗效, 并且取得了良好的临床效果, 相关研究证明给予进展性脑梗死患者临床治疗中采用波立维和阿司匹林联合治疗其临床疗效有效率可达 93%^[5-6]。相关大量研究已证明在脑卒中二次预防中采

(下转第 24 页)

2.2 两组患者脂类含量治疗前后的对比情况

两组患者治疗前的脂质含量,不存在明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者的总胆固醇和三酰甘油含量均下降,观察组幅度较大,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详情见表2。

2.3 两组患者前后的血压对比情况

两组患者治疗前的血压升降,不存在明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者的血压升降

均出现下降,观察组幅度较大,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详情见表3。

表2. 两组患者脂类含量治疗前后的对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	总胆固醇 (mmol/L)		三酰甘油 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	5.34±1.08	4.91±1.08	1.87±1.23	1.83±1.27
观察组	35	5.37±1.13	4.31±0.90	1.86±1.21	1.27±0.61

表3. 两组患者前后的血压对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	131.74±17.28	127.28±13.45	85.53±9.90	82.49±9.52
观察组	35	129.68±20.72	120.78±10.62	85.11±10.01	79.01±10.46

3 讨论

盐酸二甲双胍缓释片能够增加人体胰岛素分泌,控制血糖;单硝酸异山梨酯片主要作用是扩张血管、降低心肌耗氧、改善血管平滑肌;参芪瓜蒌薤白半夏汤合黄芪消渴汤滋阴补元、清热生津,改善机体,增加抗氧化,保护心脑血管、抑制血栓、缓解预防粥样硬化、降低糖分吸收。

在本次研究中,在进行治疗干预前,全体患者的血糖含量、脂质含量、血压升降情况根据数据显示,不存在明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$);在进行治疗干预后,全体患者的血糖含量、脂质含量、血压升降情况均出现下降,但其中采用中西医结合治疗的观察组,其下降程度较大,与对照组数据相比,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,行参芪瓜蒌薤白半夏汤、消渴汤联合西药治疗质治疗服气阴两虚兼痰瘀互结型冠心病、糖尿病,具有明显降低血糖、降低胆固醇和三酰甘油,改善患者的血压状况,能够更进一步的提升疗效,促进患者生存质量的改变,值得临床上进一步推广应用。

参考文献

(上接第21页)

急性脑血栓患者行早期康复护理,不仅能获得较高的满意度,也可以降低并发症发生率,具有在临床上推广使用的价值。

总之,通过早期康复护理对急性脑血栓患者实施干预,具有护理满意度高、并发症少等优点,对于提升患者临床治疗效果具有重要的意义。

参考文献

[1] 任美娟. 急性脑血栓早期康复护理对降低脑血栓患者致残率的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(70):98, 101.

(上接第22页)

用抗血小板聚集治疗,其临床效用及地位已被明确证实,其中阿司匹林的应用在缺血性脑卒中二级预防中充当中流砥柱的作用,但相关研究发现中重度动脉狭窄致脑卒中患者单用阿司匹林治疗在对脑卒中二级预防临床应用中具有较高的再发生率,而抗血小板聚集药物的短缺联合应用能够有效的降低患者缺血性脑卒中的再发生率且不增加出血风险^[7-8]。

本次研究中选用大脑中动脉狭窄导致脑卒中患者为研究对象,探究给予其双抗治疗预防再次脑卒中的作用。研究结果表明给予大脑中动脉狭窄致缺血性脑卒中患者短期双抗治疗能够有效的降低患者缺血性脑卒中的再发生率,对缺血性脑卒中再发生及不良反应的发生有很好的预防作用,其临床应用效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 孟媛媛,刘迎春,张立功,吴德云. 大脑中动脉狭窄的急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓后侧支循环代偿的多因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(09):918-921.

[2] 姚桂谊. 双联抗血小板治疗非心源性缺血性脑卒中的

[2] 徐佳瑞. 早期康复护理应用于急性脑血栓患者中对患者致残率的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(2):275.

[3] 胡冬梅. 急性脑血栓早期康复护理干预对降低脑血栓患者致残率的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(8):129-130.

[4] 吕玉华,许美丽. 急性脑血栓早期康复护理干预对降低脑血栓患者致残率的效果探讨[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(3):493-494.

[5] 李彩. 探讨急性脑血栓早期康复护理干预对降低脑血栓患者致残率的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(4):13-14, 17.

疗效及安全性观察[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17):3197-3199.

[3] 张勇,陈才. 阿司匹林联合氯吡格雷对中重度椎动脉起始部狭窄患者脑卒中二级预防的作用[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(15):136-139.

[4] 郑立春,刘亚,高原,梁永坤,丁毅,潘文. 老年大脑中动脉狭窄或闭塞致缺血性脑卒中预后的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(04):702-704.

[5] 朱新庆,程林,卢英云,孙先义,杨健军. 老年大脑中动脉狭窄或闭塞致缺血性脑卒中的预后影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(03):473-475.

[6] 崔粤平. 托伐普坦治疗肝硬化顽固性腹水的应用价值研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(01):68.

[7] 符惠芳,余丹,王良,杨国帅,程启慧,肖成业,孙荣道. 丁苯酞对大脑中动脉中度狭窄的轻型缺血性脑卒中患者认知功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(09):2072-2075.

[8] 李军涛,霍会永,赵萍,曹凌,刘冰,赵现,袁志岭. 侧支循环评价对大脑中动脉重度狭窄的急性缺血性脑卒中功能结局的预测作用[J]. 脑与神经疾病杂志, 2018, 26(10):601-604.