

3 讨论

急性心肌梗死目前最有效的治疗是介入治疗,其次就是溶栓治疗,它可挽救缺血心肌,缩小梗死面积。保护左室整体和节段收缩功能,预防左室扩大和重构,改善近期和远期预后^[4],提高患者的生活质量和水平,是目前治疗 AMI 的重要有效的手段,特别是在基层医院更是重要的方法^[5]。

传统治疗急性心肌梗死疾病的临床方法主要是采用常规治疗以及低分子肝素治疗的方法,然而取得的治疗效果却不乐观,治疗后不良反应的发生率较多,帮助患者提高 LVEF 以及 LVEDD 的水平也不明显。目前应用溶栓治疗急性心肌梗死疾病的效果出现了重大的转变。尿激酶为从人尿液中提取的一种蛋白水解酶,也可由人的肾细胞培养液提取,也有采用基因工程技术制取,无抗原性,不出现过敏反应。可催化纤维蛋白结合型和游离型纤溶酶原转化为纤溶酶,并将凝血因子、凝血酶原等完全消耗,而达到溶栓作用^[6]。

本次研究主要采用的是在常规治疗的基础上施用尿激酶溶栓的治疗方法,研究结果表明,治疗后试验组的治疗效果显著优于对照组,试验组的 LVEF 值和 LVEDD 值均明显高于对照组。尿激酶是系统外源性的纤维溶解激活剂,可实现将纤维蛋白中的溶酶原直接转变为纤维蛋白溶酶,纤维蛋白溶酶进入血栓后,促进了纤维蛋白凝块及纤维蛋白原的溶解,恢复或改善局部神经组织供血^[7],保护左室整体和节段收缩功能,预防左室扩大和重构,在早期治疗急性心肌梗死疾病取得了良好的临床效果。结果显示,试验组患者不良反应的发生率明显低于对照组,尿激酶由于缺乏纤维蛋白选择性,易出现出血并发症^[8],但只要严格控制其剂量,能有效降低并发症发生的风险。

综上所述,在常规治疗联合低分子肝素治疗方法的基础上加用尿激酶溶栓对治疗急性心肌梗死患者具有显著疗效,发生不良反应比率较低,有助于加快患者恢复健康,值得在医学临床上应用于推广。

参考文献:

- [1] 张代荣,刘宏.尿激酶联合左旋精氨酸治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的疗效及安全性观察[J].临床心血管病杂志,2010,26(11):811-813.
- [2] 徐之斌,陈亚想.尿激酶溶栓治疗在急性心肌梗死急救中的临床效果观察[J].当代医学,2011,17(23):132.
- [3] 杨师华.尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死 52 例临床疗效观察[J].中国医药指南,2010,8(6):99-100.
- [4] 于霞.尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死[J].中国医药导报,2008,5(17):83.
- [5] 龙运玲.早期溶栓与延期溶栓对急性心肌梗死 54 例的疗效分析[J].广西医学,2009,31(2):244-245.
- [6] 付世全,王莉莎,张玉,等.尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死 86 例临床分析[J].重庆医学,2010,39(20):2757-2758.
- [7] 林文娟,励灵玉.尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死患者并发症的防治及护理[J].中国实用护理杂志,2012,28(12):24-26.
- [8] 李廉生.急性心肌梗死溶栓治疗 75 例体会[J].右江民族医学院学报,2009,31(4):596-597.

收稿日期:2014-09-15

阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死/短暂性脑缺血发作的临床研究

张新丽,赵宏强,陆兴周

(贵州省福泉市第一人民医院内二科,贵州 福泉 550500 E-mail: xinlizhangfq@163.com)

摘要:目的 观察阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死或短暂性脑缺血发作的临床效果。方法 选取我院在 2013 年 3 月~2013 年 8 月收治的急性脑梗死/TIA 患者 100 例,随机分为试验组和对照组,每组各 50 例。对照组患者采用单纯阿司匹林治疗,试验组患者采用阿司匹林联合氯吡格雷双负荷量治疗,观察两组患者治疗前后血清 C-反应蛋白变化的情况和治疗效果。结果 试验组患者的总有效率为 96.00%,对照组患者的总有效率为 82.00%,试验组患者治疗的总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗后,试验组血清 C-反应蛋白明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死/TIA 具有较好的临床治疗效果,患者的血清 C-反应蛋白水平明显降低且并发症少,值得在临床上推广和应用。

关键词: 阿司匹林;氯吡格雷;脑梗死;脑缺血发作,短暂性

中图分类号: R743.33

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0709-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.013

急性脑梗死是一种比较常见的脑血管疾病,通常是由短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)导致的,发病急,并且治疗后容易复发,具有很高的死亡率。急性脑梗死会影响患者的感觉系统,甚至会导致患者的意识障碍或是休克,因此关于急性脑梗死/TIA 的治疗非常重要^[1]。同时,近年来的研究发现 C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)在机体防御反应、心脑血管疾病、自身免疫疾病中扮演着极其重要的角色,

与急性脑梗死的预后存在相关性^[2]。因此,本研究在对比不同治疗方法治疗急性脑梗死/TIA 疗效的同时对比两组血清 CRP 变化的情况,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院在 2013 年 3 月~8 月收治的急性脑梗死/TIA 患者 100 例作为本次研究对象,其中男性患者 62 例,女性患者 38 例,患者年龄为 48~65 岁,平均年龄为(52.3±

3.7)岁;患者随机分为试验组和对照组,每组各50例。试验组中男性患者29例,女性患者21例,平均年龄(53.6±3.2)岁;对照组中男性患者33例,女性患者17例,平均年龄(52.6±4.1)岁。入选标准:患者均患有急性脑梗死/TIA,符合我国脑血管疾病防治诊断标准,并且患者都是由颈内动脉系统病变导致的。排除标准:患有以下病症:脑出血、血源性脑栓塞、活动性溃疡、严重心血管疾病;对于本次研究的药物有过敏史;妊娠期妇女等。所有患者均自愿参与本次研究并配合治疗。患者的年龄、性别、患病时间等基线资料均衡可比,不具有统计学意义。

1.2 治疗方法 对照组患者采用的是单纯的阿司匹林治疗,方法如下:首次剂量为300 mg,之后每天100 mg,温水口服,连续服用2周。试验组患者采用的是氯吡格雷联合阿司匹林治疗,方法如下:首次剂量为阿司匹林和氯吡格雷各300 mg,之后每天阿司匹林100 mg和氯吡格雷57 mg,口服,连续治疗2周。观察两组患者2周后的治疗效果。

1.3 CRP测定及疗效判定标准 本研究使用日本奥林巴斯2700生化分析仪采用免疫比浊法动态检测两组治疗后血清中CRP水平。疗效判定标准:患者的临床症状完全消失并且没有并发症的出现判定为疗效显著;患者的临床症状好转,并且并发症出现较少为治疗有效;患者的临床症状没有得到有效的恢复并且并发症出现的比较多,判定为治疗无效^[3]。对于治疗无效的患者要采用其他方式治疗,从而保证患者的生命安全。

1.4 统计学方法 数据的分析采用SPSS 18.0统计软件,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,计量资料的组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 本次研究结果表明,试验组患者的总有效率为96.00%,对照组患者的总有效率为82.00%,试验组患者的总有效率明显高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗情况比较

组别	n	显著	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	18	23	9	82.00
试验组	50	22	26	2	96.00

注: $\chi^2=5.005$, $P=0.025$

2.2 两组患者血清CRP检测 研究结果表明,治疗后,试验组患者血清CRP明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者血清CRP检测统计 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	50	10.47±1.63	8.34±1.82
试验组	50	9.96±1.16	4.26±1.39
t		1.803	12.598
P		0.075	<0.001

2.3 两组患者不良反应发生情况 两组患者在治疗过程中均未发生不良反应。

3 讨论

急性脑梗死又称为脑卒中,患者发病紧急,治疗的时间非常重要。从目前临床的治疗上看,通常的方法就是进行溶栓治疗,并且要严格掌握药物的禁忌证和用药的时间,从而有效地挽救患者的生命。在患者发病后的6 h还没有进行溶栓治疗的患者,抢救最关键的环节就是进行抗血小板的治疗,并且在卒中急性的末期还没有进行溶栓的患者要尽快地给予抗血小板的药物^[4]。由于缺血性脑卒中的病情容易复发,并且复发后的卒中更容易导致患者的死亡或是残疾,因此治疗中的重点是首次治疗,患者的预后取决于首次治疗的效果^[5]。

本次研究结果表明,试验组患者的总有效率明显高于对照组患者($P < 0.05$),试验组患者血清CRP明显低于对照组($P < 0.05$)。CRP作为新型急性炎症反应标志物,参与了粥样斑块形成及发展过程,急性脑梗死出现明显增高,能预期病情严重程度和判定预后,可作为鉴别脑梗死亚型和前后循环梗死的一个敏感指标。本文的研究结果与刘勇及孙增强等人的研究结果一致^[6-7]。急性脑梗死的临床常用治疗药物就是阿司匹林,但其治疗的整体效果并不令人满意,且由于阿司匹林的剂量控制非常重要,增加剂量可能不会增加治疗效果,反而可能会导致不良反应的出现。氯吡格雷是一种受体拮抗剂,可以很好地抑制血小板的聚集作用,从而取得很好的治疗效果。采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗可以很好地治疗急性脑梗死/TIA,显著降低血清CRP的水平,改善患者预后,还可以预防患者出现缺血性心血管疾病,使安全性得到大幅度提高^[8]。

在急性脑梗死/TIA的治疗中采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗具有较好的临床治疗效果,患者的血清CRP水平明显降低且并发症少,具有一定的临床意义,值得在临床上推广和应用。

参考文献:

- [1] 王蔚. CAPRIE试验:氯吡格雷与阿司匹林对缺血事件高危患者的疗效[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2008, 8(6): 543.
- [2] 赵婷, 赵文龙. 急性脑梗死与C反应蛋白和脂蛋白的相关性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(20): 80-81.
- [3] 许风雷, 李翠萍. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗短暂性脑缺血发作疗效观察[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 13(1): 32-35.
- [4] 闵敏, 朱晓莉, 徐海东, 等. 阿司匹林+氯吡格雷治疗急性脑梗死/TIA的临床研究[J]. 药物与临床, 2012, 56(9): 94-96.
- [5] 李军民. 氯吡格雷等联合治疗短暂脑缺血发作的临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 11(1): 1122-1131.
- [6] 刘勇, 费娜, 俞佳, 等. 颈动脉粥样硬化、尿酸和C-反应蛋白与急性脑梗死的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(10): 1899-1900.
- [7] 孙增强. 血清淀粉样蛋白A和血清C反应蛋白与急性脑梗死关系的临床研究[J]. 医学综述, 2014, 20(7): 1197-1199.
- [8] 孙敬玉, 李卓, 郭子江, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗顽固性短暂性脑缺血发作的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 45(7): 83-84.

收稿日期:2014-08-04;修回日期:2014-08-26