

替罗非班联合双抗治疗进展性脑卒中的临床效果

张国威

惠东县人民医院 广东惠州

【摘要】目的 开展替罗非班联合双抗治疗方案对进展性脑卒中患者的影响探析。**方法** 以 2023 年 1 月-12 月时间段中于院内接受诊疗的进展性脑卒中患者为分析对象, 共计 95 例, 按照诊疗先后顺序设置成对照组(49 例)、观察组(46 例), 两组分别行常规手段、替罗非班联合双抗治疗手段, 对干预情况进行分析。**结果** 炎症指标及凝血指标方面, 两组相比, 治疗后观察组各项值更低 ($P<0.05$)。FIM 评分、MoCA 评分、MMSE 评分、Barthel 指数等方面, 两组相比, 治疗后观察组各项值更高 ($P<0.05$)。**结论** 在临床中实施替罗非班联合双抗治疗方案, 能够对进展性脑卒中患者产生积极影响。

【关键词】 进展性脑卒中; 替罗非班; 双抗治疗

【收稿日期】 2023 年 12 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 1 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240031

Clinical efficacy of tirofiban combined with dual antibodies in the treatment of progressive stroke

Guowei Zhang

Huidong County People's Hospital, Huizhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To explore the effect of Tirofiban combined with double antibody therapy on patients with progressive stroke. **Methods** A total of 95 patients with progressive stroke who received diagnosis and treatment in hospital from January to December 2023 were selected as the analysis objects, and they were divided into control group (49 cases) and observation group (46 cases) according to the order of diagnosis and treatment. The two groups were respectively treated with conventional means and Tirofiban combined with double antibody treatment, and the intervention situation was analyzed. **Results** The inflammation index and coagulation index of the two groups were lower than that of the observation group after treatment ($P<0.05$). FIM score, MoCA score, MMSE score and Barthel index were higher in the observation group after treatment than in the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical implementation of Tirofiban combined with double antibody therapy can have a positive effect on patients with progressive stroke.

【Keywords】 Progressive stroke; Tirofiban; Double antibody therapy

进展性脑卒中是指脑血管病变引起的脑缺血或脑出血在短时间内逐渐加重或扩展情况, 患者会因为疾病导致头痛明显, 运动功能障碍、感觉功能障碍等严重, 认知功能、精神状态、独立活动能力及日常生活能力均会受到不同程度影响。患者需要及时接受相关治疗, 确保治疗效果, 减少疾病对机体损伤^[1]。临床针对进展性脑卒中患者, 主要会采取常规药物帮助控制病情, 但是不能获得理想疗效^[2]。

随着临床研究发展, 发现替罗非班联合双抗治疗进展性脑卒中有着较好效果, 这为进展性脑卒中相关治疗研究提供了研究新方向^[3]。文中以提高进展性脑卒中治疗有效性为研究目标, 在临床中实施替罗非班联

合双抗治疗方案, 明确其对进展性脑卒中患者的影响, 研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2023 年 1 月-12 月时间段中于院内接受诊疗的进展性脑卒中患者为分析对象, 共计 95 例, 按照诊疗先后顺序设置成对照组(49 例)、观察组(46 例)。年龄范围方面, 两组年龄: 60 岁 \leq 年龄 \leq 78 岁, 观察组均值(67.43 \pm 4.33)岁, 对照组均值(67.45 \pm 4.31)岁; 性别方面, 观察组男性占比 28 例、女性占比 18 例, 对照组男性占比 29 例、女性占比 20 例。经统计学系统处理两组基础资料相关数据信息后证实可比性高

($P>0.05$)。此研究经医院伦理委员会同意、审批。择取要求:临床综合诊断为进展性脑卒中;资料齐全;6h≤发病时间≤72h;病程不足1周,且呈进行性加重状态。剔除要求:资料缺失;合并占位性病变。

1.2 方法

两组治疗中均结合患者具体状况,合理给予保护神经类药物、他汀类药物,达到清除自由基、控制血脂代谢的目的,对侧支循环产生积极影响。

1.2.1 对照组行常规治疗手段

增加使用阿司匹林(生产厂家:河北瑞森药业有限公司,批准文号:国药准字H20173209,规格:100mg)、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,规格:25mg*10片),具体使用方法:阿司匹林温水口服,100mg/次,每天晚间使用1次;氯吡格雷温水口服,75mg/次,1次/d。

1.2.2 观察组行替罗非班联合双抗治疗手段

增加使用替罗非班(生产厂家:鲁南贝特制药有限公司,批准文号:国药准字H20090225,规格:将本品溶于0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液中,浓度为50μg/ml)、阿司匹林、氯吡格雷,具体使用方法:替罗非班采取静脉滴注方式给药,每次4μg/(kg·min),于30min内用完,再按照0.1μg/(kg·min),持续用药2-3d;阿司匹林、氯吡格雷,用药时需重叠4h,使用方法与对照组一致。

1.3 判断标准

(1)于患者治疗前后采集静脉血5mL,按照相关标准对炎症指标(C反应蛋白)、凝血指标(血浆可溶性颗粒膜蛋白、血小板α-颗粒膜蛋白、P选择素)进行检测,做好记录并比对。

(2)评估两组治疗前后独立生活能力(FIM量表,最高分为126分,最低分18分,分值越高表明独立生活能力越优异)、认知功能(MoCA蒙特利尔认知评估量表,0-30分,认知功能越高则分值越高)、精神状态(MMSE简易精神状态检查量表,0-30分,痴呆程度越严重则分值越低)、日常生活能力(Barthel指数评定量表,0-100分,分值与患者日常生活能力良好程度呈正比)。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据, t 和 $\bar{x}\pm s$ 为连续性变量中服从正态分布的计量资料,卡方和%为计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义或价值。

2 结果

2.1 炎症指标及凝血指标分析

炎症指标及凝血指标方面,两组相比,治疗前无显著差异($P>0.05$),治疗后观察组各项值更低($P<0.05$)。如表1所示。

2.2 相关功能分析

FIM评分、MoCA评分、MMSE评分、Barthel指数等方面,两组相比,治疗前无显著差异($P>0.05$),治疗后观察组各项值更高($P<0.05$)。如表2所示。

表1 比对两组炎症指标及凝血指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	C反应蛋白(mg/L)		血浆可溶性颗粒膜蛋白(%)		血小板α-颗粒膜蛋白(%)		P选择素(ug/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=46)	78.79±8.49	10.03±1.11	3.74±1.44	2.15±0.12	1.21±0.60	0.45±0.13	17.11±1.96	10.95±2.13
对照组(n=49)	79.02±8.54	52.63±6.26	3.71±1.42	2.71±0.32	1.23±0.62	0.91±0.19	17.14±1.99	13.96±2.56
t	0.131	45.474	0.102	11.152	0.159	13.684	0.070	6.208
P	0.895	0.001	0.918	0.001	0.873	0.001	0.941	0.001

表2 比对两组FIM评分、MoCA评分、MMSE评分、Barthel指数[($\bar{x}\pm s$) (分)]

组别	FIM评分		MoCA评分		MMSE评分		Barthel指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=46)	65.12±1.23	111.30±3.36	10.23±2.11	23.69±7.45	11.25±0.79	21.63±3.26	62.02±0.03	85.26±2.63
对照组(n=49)	65.15±1.25	97.28±2.23	10.25±2.13	15.69±5.42	11.27±0.81	17.52±1.52	61.99±0.02	73.96±1.78
t	0.117	24.100	0.045	6.011	0.121	7.954	5.767	24.659
P	0.906	0.001	0.963	0.001	0.903	0.001	0.001	0.001

3 讨论

从临床实际发展来看,血小板活化聚集在动脉粥样硬化血栓形成的发病机制中起着关键作用,也是导致急性缺血性脑血管病的直接原因,常用血小板活化聚集抑制药物为阿司匹林与氯吡格雷^[4]。阿司匹林的使用,可抑制血小板中的血小板聚集因子(TXA₂)分泌,减少血小板黏附和聚集,预防血栓形成;在一定程度上能够对内皮细胞功能进行调节,并产生抗氧化作用,维持血管的正常功能,减少血管内膜损伤和血栓形成,减轻细胞氧化应激反应、炎症反应,对脑组织进行保护^[5]。氯吡格雷可对血小板上ADP受体P2Y₁₂激活反应进行有效抑制,让ADP信号传导受到阻碍,达到避免血小板聚集的目的,加强预防血栓形成作用。但是从临床疗效来看,效果得不到明显提高^[6]。

而替罗非班属于IIb/IIIa受体拮抗剂,采取静脉注射方式将其输送到患者身体中,有利于促进血小板表面的IIb/IIIa受体结合反应,让纤维蛋白原与血小板IIb/IIIa受体的结合过程受到阻断,以减少血小板的黏附和聚集,防止血栓形成,并使血管内皮细胞损伤程度减轻,对血管内皮屏障功能进行维护^[7]。将替罗非班与阿司匹林、氯吡格雷联合使用,可发挥三种药物协同作用,通过多种机制对血小板聚集进行抑制,增强抗血小板效果,有效预防血栓形成,可有效维护脑血管通畅状态^[8]。韦恒宇^[9]等研究中分析了替罗非班联合双抗治疗进展性脑卒中患者的价值,证实替罗非班联合双抗治疗可改善患者血浆可溶性颗粒膜蛋白、血小板 α -颗粒膜蛋白、P选择素等凝血指标,神经功能缺损程度评分明显降低,日常生活活动功能明显提高,整体有效性得到增强。结合文中研究结果,给予观察组患者替罗非班联合双抗治疗方案,给予对照组患者常规药物治疗方案,分析疗效发现,炎症指标及凝血指标方面,两组相比,治疗前无显著差异($P>0.05$),治疗后观察组各项值更低($P<0.05$)。FIM评分、MoCA评分、MMSE评分、Barthel指数等方面,两组相比,治疗前无显著差异($P>0.05$),治疗后观察组各项值更高($P<0.05$)。提示,于进展性脑卒中患者治疗中实施替罗非班联合双抗治疗方案,疗效较佳,这与马嘉琦^[10]等研究结果类似,但是文中研究例数较少,存在局限性,需要对应用替罗非班联合双抗治疗方案的效果进一步分析,明确效果,为患者生命健康提供一定保障。

综上所述,在临床中实施替罗非班联合双抗治疗

方案,能够对进展性脑卒中患者产生积极影响,有利于控制炎症及凝血指标,促进认知功能、精神状态、独立活动功能及日常生活能力恢复。

参考文献

- [1] 孟庆伟,李莉. 替罗非班与双抗治疗进展性脑卒中的疗效对比[J]. 中国继续医学教育,2020,12(30):138-141.
- [2] 张清秀,付家亮,荣良群,等. 基于脑卒中注册的双抗治疗进展性脑卒中的疗效[J]. 中国老年学杂志,2019,39(11):2602-2604.
- [3] 高艳,李文东. 替罗非班辅助治疗进展性脑卒中的效果分析及对患者凝血功能相关指标的影响[J]. 智慧健康,2022,8(11):117-120.
- [4] 韩芳,任杰,常伟东. 替罗非班辅助双抗血小板治疗进展性脑卒中的疗效分析[J]. 癫痫与神经电生理学杂志,2021,30(6):355-358.
- [5] 董春蕊,张广玉. 应用替罗非班治疗前循环进展性卒中的疗效及安全性分析[J]. 医学美学美容,2020,29(20):3-5.
- [6] 崔凡凡,靳奥洁,李艳玲,等. 替罗非班联合双抗治疗进展性脑卒中的疗效观察[J]. 中国现代医学杂志,2019,29(16):69-74.
- [7] 张丽荣. 替罗非班与双抗治疗进展性脑卒中的疗效与安全性对比[J]. 中国民康医学,2019,31(14):7-9.
- [8] 孙海滨,包华. 双抗治疗进展性脑卒中的效果观察[J]. 中国现代医生,2021,59(36):57-59,63.
- [9] 韦恒宇,黄丹丹,邱观养. 替罗非班联合双抗治疗进展性脑卒中的临床效果[J]. 智慧健康,2020,6(32):98-100.
- [10] 马嘉琦,李映辰,伍大华. 替罗非班联合双抗治疗进展性脑卒中有效性及安全性的Meta分析[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2023,30(5):342-348,367.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS