

氯吡格雷联合前列地尔治疗大脑中动脉狭窄致脑梗死的临床研究

郑 辉

广西医科大学第一附属医院 广西南宁

【摘要】目的 探讨在大脑中动脉狭窄致脑梗死治疗中应用氯吡格雷联合前列地尔的效用价值。**方法** 此次实验共选取 106 例患者进行对比实验，因研究需对结果展开深入对比，以此来判别不同治疗方案的可行性，所以还需做好分组工作，采取摇号方式随机将其分为对照组与观察两个组别，均为 53 例患者，前者行氯吡格雷治疗，后者在此基础上联合前列地尔治疗，对两组实际应用效果进行评价。**结果** 经研究数据表明，在治疗前两组患者炎症指标水平、血流动力学、NIHSS、ADL 等指标水平相对较为均衡 ($P > 0.05$)；但实施不同治疗方案后，观察组患者 Hs-CRP、TNF- α 、IL-6 以及血浆黏度、血浆纤维蛋白原、血小板聚集率均低于对照组，与此同时相比对照组，观察组患者 NIHSS 评分降低，ADL 评分大幅度提升 ($P < 0.05$)。**结论** 在大脑中动脉狭窄导致的脑梗死患者展开治疗时应用氯吡格雷与前列地尔联合用药方式可有效降低患者炎症指标水平，改善其血流动力学，减轻神经功能缺损程度，促进患者日常生活能力的提升。

【关键词】 氯吡格雷；前列地尔；动脉狭窄；脑梗死

【收稿日期】 2023 年 9 月 11 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 17 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijbr.20230002

Clinical study of clopidogrel combined with prostaglandin in the treatment of cerebral infarction caused by middle cerebral artery stenosis

Hui Zheng

The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

【Abstract】 Objective To investigate the utility value of clopidogrel combined with prostaglandin in the treatment of cerebral infarction caused by middle cerebral artery stenosis. **Methods** A total of 106 patients were selected for the comparison experiment, because the study needs to carry out an in-depth comparison of the results, so as to judge the feasibility of different treatment plans, so it is also necessary to do a good job of grouping, taking the shaking of the number of the way randomly divided into the control group and the observation of the two groups, both of them are 53 cases of patients, the former line of chorizopride treatment, the latter on the basis of the combination of prostaglandin treatment, the actual application of the effect of the two groups was evaluated. Evaluation of the actual application effect of the two groups. **Results** The study data showed that before treatment, the levels of inflammatory indexes, hemodynamics, NIHSS, ADL and other indexes of the two groups were relatively balanced ($P > 0.05$); however, after the implementation of different treatment plans, Hs-CRP, TNF- α , IL-6, plasma viscosity, plasma fibrinogen, platelet aggregation rate of the observation group were lower than that of the control group, and at the same time, compared to the control group, the NIHSS of the patients of the observation group was lower than that of the control group. control group, NIHSS scores of patients in the observation group were reduced and ADL scores were substantially improved ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of patients with cerebral infarction caused by middle cerebral artery stenosis, the combination of clonidine and prostaglandin can effectively reduce the level of inflammatory indexes, improve the hemodynamics, reduce the degree of neurological deficits,

and promote the enhancement of patients' daily life ability.

【Keywords】 Clonidine; Prostaglandin; Arterial stenosis; Cerebral infarction

引言

急性脑梗死作为临床多发病，有着危重性、病情发展快的特点，对治疗时效性有着较高的要求，对此还需及时应用神经保护、控制血小板聚集、改善脑血管循环的药物，并积极控制脑水肿、给予氧气支持及血压、血糖控制。根据临床经验来看，多数患者常会并发炎症反应，这不仅会导致患者神经功能损伤程度加重，更不利于患者康复，在此即可应用氯吡格雷来进行缓解，同时配合前列地尔来达到扩张血管、抗血小板聚集的目的。本文主要探讨了氯吡格雷联合前列地尔治疗大脑中动脉狭窄致脑梗死的临床效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

列入实验的 106 例对象均为院内接受治疗的大脑中动脉狭窄致脑梗死患者，时间在 2021 年 6 月~2022 年 5 月区间，受到后期对比工作所需，可将其进行分组，在此过程中应当遵循随机性原则，需确保各组成员符合均等性特点。患者年龄最小 46 岁最大 71 岁，对照组与观察组男女人数、平均年龄分别为 28、25 例 (58.46 ± 3.92) 岁与 30、23 例 (57.91 ± 4.22) 岁。纳入标准：经影像学诊断均被确诊为脑梗死病症，且由大脑中动脉狭窄所引发，患者及其家属对此次实验知情并表示同意配合；排除标准：合并其他器质性疾病、梗死面积超过大脑中动脉供血区三分之一、依从性较差、出血高风险以及对此次治疗所应用药物存在禁忌的患者。患者的基线资料具有可比性。 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者在入院后均需辅助其完成各项检查，随后展开降颅压、保护神经治疗，同时控制血糖、血脂与血压，及时补液与抗感染治疗，并给予相应的营养支持。

对照组在治疗时应用氯吡格雷（生产单位：深圳信立泰药业股份有限公司，批准文号：国药准字 H20120035，规格 $75\text{mg} \times 7$ 片）药物，用法为口服，首次剂量为每次 300mg，每日 1 次，随后调整为每次 75mg，每日 2 次。为保证治疗效果需持续用药 14d^[1]。

观察组在此基础上联合前列地尔（生产单位：北京泰德制药股份有限公司，批准文号：国药准字 H10980023，规格 $(1\text{ml}; 5\mu\text{g}) \times 1$ 支）药物，单次为 $10\mu\text{g}$ ，将其与 20ml 生理盐水混合后进行静脉滴注，单日 1 次。氯吡格雷与对照组用法用量一致。均需连续治疗 14d^[2]。

1.3 观察指标

①在分析两组患者治疗前后炎症指标变化情况时可抽取 3 毫升空腹血，经 10 分钟离心处理后获取血清，随后应用全自动生化免疫分析仪对两组患者 Hs-CRP（超敏 C 反应蛋白）、TNF- α （肿瘤坏死因子- α ）IL-6（白细胞介素-6）等指标进行测定。②治疗前后在清晨取患者空腹肘静脉血 3 毫升检测分析血浆黏度、血浆纤维蛋白原、血小板聚集率等指标情况。③为掌握患者病情康复情况，可在治疗前后应用 NIHSS 量表对患者神经功能缺损情况进行评估，分值在 0~42 分区间，得分高低与患者神经功能缺损程度呈负相关性。④评价患者日常生活能力时可应用 ADL 量表，可从进食、如厕、洗澡、行走等方面展开评估，满分为 100 分，得分越高说明患者日常生活能力越强，反之为差。

1.4 统计学处理

实验期间的统计学处理均使用 SPSS21.0 进行，使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，通过“t”检验；对于计数资料，可通过“%”表示，由“ χ^2 ”进行检验，对于符合正态性分析，且数据间存在明显统计学意义的情况可表示为“ $P < 0.05$ ”。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后炎症指标变化情况分析

通过检测数据来看，在治疗前两组患者炎症指标水平相对较为均衡 ($P > 0.05$)。在治疗后两组均有所改善，相比对照组，观察组患者 Hs-CRP、TNF- α 、IL-6 等指标水平较低，数据之间有一定差异表现 ($P < 0.05$)。具体数值见表 1。

2.2 两组患者治疗前后血流动力学情况分析

在对两组患者治疗前后血流动力学情况分析后可见，两组患者治疗前血浆黏度、血浆纤维蛋白原、血小板聚集率经对比均无统计学意义 ($P > 0.05$)。在采取不同治疗方案后，观察组血浆黏度、血浆纤

维蛋白原、血小板聚集率等指标水平均低于对照组及治疗前，组间经对比有显著差异 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

2.3 两组患者治疗前后 NIHSS 及 ADL 评分比较

整体来看，治疗前两组患者神经功能缺损程度评分以及日常生活能力评分基本无差异 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者 NIHSS 评分低于对照组，与此同时相比对照组，观察组患者 ADL 评分大幅度提升，将其对比后可见明显差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者治疗前后炎症指标变化情况分析 (n/%)，($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Hs-CRP (mg/L)		TNF- α (ng/mL)		IL-6 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	12.73 \pm 1.65	6.43 \pm 1.23	7.94 \pm 2.89	3.79 \pm 0.76	94.31 \pm 10.55	67.86 \pm 8.24
观察组	53	12.68 \pm 1.49	3.77 \pm 1.05	8.02 \pm 2.35	1.88 \pm 0.45	95.36 \pm 10.47	42.93 \pm 8.01
t		0.172	10.983	0.413	8.726	0.215	11.229
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者治疗前后血流动力学情况分析 (n/%)，($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血浆黏度 (mPa.s)		血浆纤维蛋白原 (g/L)		血小板聚集率 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	3.18 \pm 0.43	2.25 \pm 0.29	4.63 \pm 0.82	3.01 \pm 0.52	84.35 \pm 9.44	70.44 \pm 12.05
观察组	53	3.24 \pm 0.39	1.51 \pm 0.38	4.65 \pm 0.77	1.88 \pm 0.43	85.11 \pm 8.47	58.39 \pm 10.95
t		0.229	10.391	0.415	8.775	0.378	11.953
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗前后 NIHSS 及 ADL 评分比较 (n/%)，($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	20.04 \pm 3.78	14.29 \pm 2.85	49.87 \pm 3.75	65.31 \pm 4.25
观察组	53	20.11 \pm 3.95	8.02 \pm 2.36	50.02 \pm 4.24	76.02 \pm 3.82
t		0.197	9.875	0.335	7.362
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑梗死是临床常见脑血管疾病，其有着致死率、致残率极高的特点。而其中导致急性脑梗死的最主要因素为大脑中动脉狭窄，在脑部缺血、缺氧情况下会增高颅内压，并且致使患者脑组织出现不同程度的损伤，患者在治疗后均会出现各种功能性障碍，如肢体运动、语言、认知、吞咽功能等方面，直接影响到患者的日常生活，对此还需积极展开系统性治疗^[3]。临床中针对于大脑动脉狭窄性脑梗死患者多会应用氯吡格雷药物，其能够抑制二磷酸腺苷与血小板受体结合，达到抑制血小板聚集的作用，同时还可以抑制巨噬细胞迁移与增殖，起到抗炎的作用。

其次对于大脑中动脉狭窄情况有一定改善作用，增加血流量，使得受损的脑组织血流灌注，控制病情发展。但在用药时还需注意进行血常规检查，血小板在正常范围内即可使用，若患者存在严重肝脏损伤、活动性病理出血情况时应禁用，同时做好用量控制工作，结合患者个体病情情况调整用量，保证其合理性，并按疗程用药，从而确保整体治疗效果。前列地尔注射液是外源性前列腺素 E1，具有扩张血管及抑制血小板聚集的作用、血栓素 A2 生成的作用，提高血流灌注速度，有效改善心脑血管微循环障碍，两种药物联合应用具有相辅相成的效果^[4]。此次实验结果来看，观察组患者治疗时采取前列地尔

与氯吡格雷联合用药的方式可以有效的减轻患者炎症反应，改善血流动力学，神经功能缺损程度也得以降低，日常生活能力显著提升，均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，在大脑中动脉狭窄致脑梗死治疗中应用氯吡格雷与前列地尔联合用药的方式可改善患者神经功能以及血流动力学、降低患者炎症水平，促进患者尽快康复，促进其整体生活质量的提升。具有一定推广价值^[5]。

参考文献

- [1] 吴景德,徐思敏,肖建伟等.奥拉西坦、前列地尔、氯吡格雷三者联合治疗急性脑梗死的临床观察[J].广东医科大学学报,2023,41(03):313-316.
- [2] 梅思静.氯吡格雷辅助治疗脑梗死患者对其炎症反应和神经功能的影响[J].大医生,2023,8(10):14-16.
- [3] 袁伟博.大脑中动脉狭窄引起的急性脑梗死患者行氯吡格雷联合前列地尔治疗的效果观察[J].临床研究,2020,28(04):15-17.
- [4] 黄红梅.氯吡格雷联合前列地尔治疗大脑中动脉狭窄引起的急性脑梗死的临床疗效和安全性研究[J].中国实用医药,2019,14(19):1-3.
- [5] Wang W. Analysis of the Effect of Aspirin and Clopidogrel in the Treatment of Cerebral Infarction and the Neurological Function of Patients[J]. Clinical Neuroscience Research, 2023, 1(2): 19-24.

版权声明：©2023 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS