

• 临床研究 •

阿司匹林对脑梗死患者临床疗效的影响

朱 宣,管阳太<sup>△</sup>

(第二军医大学第一附属医院神经内科,上海 200433)

**摘 要:****目的** 对脑梗死患者服用阿司匹林的临床效果进行观察与分析,以期提高临床疗效和降低脑梗死复发率。**方法** 选择 2009 年 1~10 月该院收治的脑梗死患者 80 例,随机分为观察组和对照组,每组各 40 例,根据两组患者具体情况给予对症处理,14 d 为 1 个疗程,2 个疗程后进行分析;同时观察组在入院时即给予阿司匹林 100 mg/d,患者出院后坚持服用。**结果** 观察组总有效率为 87.5%,神经功能缺损评分和日常生活能力评定均优于对照组,复发率也低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 阿司匹林对脑梗死患者不仅能够提高临床疗效,同时还能有效降低血栓形成事件的复发率。

**关键词:**阿司匹林;脑梗死;影响;分析  
doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.25.012      文献标识码:A      文章编号:1671-8348(2011)25-2525-02

Analysis the clinical effect of Aspirin in patients with cerebral infarction

Zhu Xuan, Guan Yangtai<sup>△</sup>

(Department of Neurology, the First Affiliated Hospital of Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

**Abstract:****Objective** The clinical effect of aspirin patients with cerebral infarction was observed and analyzed in order to improve the clinical efficacy and reduce cerebral infarction recurrence rate. **Methods** 80 patients with cerebral infarction were divided into two groups, namely the observation group and control group, 40 for each group. The two groups were treated appropriately according to their situation for 2 weeks, 14 days were taken as a cycle. Meanwhile before receiving the treatment, the observation group had taken Aspirin 100 mg per day and continued after leaving the hospital. **Results** The total effective rate was 87.50%, neurological deficit score and assessment of activities of daily living were better than the control group and the relapse rate was also lower than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Aspirin for cerebral infarction patients can not only improve the clinical efficacy, but also can reduce the recurrence probability of thrombosis events.

**Key words:** aspirin; cerebral infarction; impact; analysis

脑梗死是指由于动脉粥样硬化而导致各种因素所造成的脑动脉血流量减少或中断,从而使患者局部脑组织出现缺血、缺氧的现象,严重者可导致缺血区脑组织的相应神经细胞功能受到不同程度的损伤<sup>[1]</sup>。目前,中国有 700 万脑血管疾病患者<sup>[2]</sup>,其中致残者 450 万,多为偏瘫、偏身麻木及言语不利等<sup>[3]</sup>。严重影响了患者的生活质量。其中脑梗死具有发病率高、致残率高、复发率高及治愈率低的特点<sup>[4]</sup>。现将本院采用阿司匹林治疗脑梗死患者的疗效分析报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2009 年 1~10 月本院收治的脑梗死患者 80 例,随机分为观察组和对照组,每组各 40 例,其中观察组男 25 例,女 14 例,平均年龄(64.00±2.00)岁,平均病程(7.00±1.00)d;对照组男 25 例,女 15 例,平均年龄(63.84±2.10)岁,平均病程(7.02±1.00)d;均符合中华医学会全国第 4 次脑血管病会议所制定的脑梗死诊断标准<sup>[5]</sup>。纳入标准:(1)年龄大于 50 岁;(2)患者知情同意<sup>[6]</sup>。排除标准:(1)心、肝、肾及肺等重要器官存在严重患者;(2)有智能障碍影响交流的患者;(3)对阿司匹林过敏患者和过去 3 个月服用过类似或具有拮抗作用的药物<sup>[7]</sup>。两组患者年龄、性别、基础疾病等差异无统

计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗方法**<sup>[8]</sup> 两组患者均根据具体情况给予常规对症治疗,14 d 为 1 个疗程,2 个疗程后进行分析;同时观察组在入院时即给予阿司匹林 100 mg/d,患者出院后坚持服用。

**1.3 疗效评估标准** 临床疗效评估标准按照脑卒中患者神经功能缺损评分标准<sup>[9]</sup>进行临床疗效的评定,共分为 5 级,临床痊愈:功能缺损积分减少 90%~100%,病残程度 0 级;显著进步:功能缺损积分下降 46%~89%,病残程度 1~3 级;进步:功能缺损积分下降 18%~45%;无变化:功能缺损积分下降或增加在 18%以内;恶化:功能缺损积分增加 18%以上。以上临床疗效评估按照尼莫地平法计算,即:〔(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分〕×100%。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,不符合正态分布的计量资料采用 Mann-Whitney U 检验;临床疗效评估为等级资料采用秩和检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

两组脑梗死患者临床疗效、神经功能缺损评分及日常生活能力评定、主要临床表现评分及随访结果见表 1~4。

表 1 两组脑梗死患者临床疗效比较[n(%)]

| 组别  | n  | 临床痊愈    | 显著进步      | 进步       | 无变化      | 恶化   | 总有效       |
|-----|----|---------|-----------|----------|----------|------|-----------|
| 观察组 | 40 | 3(7.5)▲ | 21(52.5)▲ | 11(27.5) | 5(12.5)  | 0(0) | 35(87.5)▲ |
| 对照组 | 40 | 1(2.5)  | 15(37.5)  | 14(35.0) | 10(25.0) | 0(0) | 30(75.0)  |

▲:  $P<0.05$ ,与对照组比较。

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel:15900766425; E-mail: tjmusunny@yahoo. com. cn。

| 表 2 两组脑梗死患者神经功能缺损评分及日常生活能力评定比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分) |            |              |           |             |
|-----------------------------------------------------|------------|--------------|-----------|-------------|
| 组别                                                  | 神经功能缺损评分   |              | 日常生活能力评定  |             |
|                                                     | 治疗前        | 治疗后          | 治疗前       | 治疗后         |
| 观察组                                                 | 20.45±6.00 | 10.00±5.21▲◆ | 4.32±1.10 | 3.00±1.00▲◆ |
| 对照组                                                 | 21.00±5.63 | 15.00±6.30▲  | 4.40±1.02 | 3.58±1.50▲  |

▲:  $P<0.05$ ,与治疗前比较。◆:  $P<0.05$ ,与对照组比较。

| 表 4 两组脑梗死患者主要临床表现评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ) |          |           |             |          |           |            |
|------------------------------------------|----------|-----------|-------------|----------|-----------|------------|
| 临床表现                                     | 观察组      |           |             | 对照组      |           |            |
|                                          | <i>n</i> | 治疗前       | 治疗后         | <i>n</i> | 治疗前       | 治疗后        |
| 偏身瘫痪                                     | 40       | 1.80±0.40 | 1.05±0.26▲◆ | 40       | 1.80±0.38 | 1.40±0.24▲ |
| 偏身麻木                                     | 37       | 1.56±0.56 | 1.00±0.12▲◆ | 38       | 1.55±0.60 | 1.34±0.20▲ |
| 语言不利                                     | 24       | 1.56±0.62 | 0.70±0.59▲◆ | 23       | 1.56±0.59 | 1.10±0.50▲ |
| 口舌歪斜                                     | 28       | 2.23±0.79 | 1.30±0.89▲◆ | 27       | 2.22±0.89 | 1.85±0.90▲ |

▲:  $P<0.05$ ,与治疗前比较。◆:  $P<0.05$ ,与对照组比较。

3 讨 论

大量临床研究表明,脑梗死发生的基础是动脉粥样硬化,该病的发生常常是通过血栓形成作为其表现形式,究其原因主要是血液中诸如红细胞、血小板以及纤维素等有形成分极易黏附在受损的血管内膜上<sup>[10-11]</sup>。尤其是其中的血小板黏附聚集在内膜病变部位上,从而释放出多种具有收缩血管的物质(如花生四烯酸、5-羟色胺等),进而增加了血小板的聚集性,动脉壁血栓较易形成,所以患者便出现了脑梗死<sup>[12]</sup>。因此,对于脑梗死的防治就是以阻止血小板活化、黏附以及聚集为目的,从而有效地阻止血栓的进一步形成与扩大,更好地促使患者康复以及降低复发率<sup>[13]</sup>。

本研究对脑梗死患者加用阿司匹林,结果显示(表 1~4),服用阿司匹林的患者无论是临床治疗效果还是在神经功能康复以及日常生活能力方面均有较大提高( $P<0.05$ ),脑梗死患者的复发率也大大降低( $P<0.05$ )。有研究证实,阿司匹林可以使血小板环氧化酶乙酰化,进而对血小板的释放具有一定抑制功效。另外阿司匹林还能间接抑制血小板内血栓素 A2 的释放以及对前列环素的生成产生一定干扰作用<sup>[14-15]</sup>,所以能够有效降低血小板的聚集。

综上所述,阿司匹林对脑梗死患者不仅能够提高临床疗效,同时还能有效降低血栓形成事件的复发率。

参考文献:

[1] 王瑞途,易红梅,张丽莉.阿司匹林在预防心血管疾病中的作用探讨[J].中国民康科学,2008,20(1):1363.  
[2] 李东海.阿司匹林、双嘧达莫、川芎嗪联合治疗急性脑梗死效果评估[J].南通大学学报,2007,27(3):182.  
[3] 叶虹,罗群英.阿司匹林对脑梗死患者神经功能康复及缺血性脑卒中再发的影响[J].临床合理用药,2010,3(4):6-7.

(上接第 2524 页)

et al. Randomized phase III trial of pemetrexed versus docetaxel in patients with non-small-cell lung cancer previously treated with chemotherapy[J]. J Clin Oncol, 2004, 22(9):1589-1597.  
[13] 韩云辉,韩强师,刘书东.培美曲塞二钠与多西紫杉醇单药治疗晚期非小细胞肺癌的对比研究[J].中华肿瘤防治杂志,2011,18(1):57-59.  
[14] Pujol JL,Paul S,Chouaki N,et al. Survival without common toxicity criteria grade 3/4 toxicity for pemetrexed

| 表 3 两组脑梗死患者随访结果比较[n(%)] |        |         |
|-------------------------|--------|---------|
| 组别                      | 半年内复发  | 1 年内复发  |
| 观察组                     | 1(2.5) | 3(7.5)◆ |
| 对照组                     | 2(5.0) | 9(22.5) |

◆:  $P<0.05$ ,与对照组比较。

[4] 格日勒,封启明.上海社区医院老年脑梗死患者服用阿司匹林现状及缺血性脑卒中复发调查[J].上海交通大学学报,2009,29(5):561-564.  
[5] 中华神经内科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.  
[6] 赵伟,胡光秀.阿司匹林对脑梗死患者 C 反应蛋白及血小板的影响[J].实用临床医学,2010,11(5):9-10.  
[7] 张守林,高素琴,徐长,等.阿司匹林在济南地区缺血性脑血管病二级预防中的应用状况调查[J].中国心脑血管病杂志,2007,49(7):302-305.  
[8] 叶任高,陆再英.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008.  
[9] 王维治.神经病学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2004:134-141.  
[10] 王拥军.进一步加强阿司匹林在脑梗死一级预防中的应用[J].中国卒中杂志,2007,2(5):385-387.  
[11] Hennekens CH. Aspirin in the treatment and prevention of cardio-vascular disease: current perspectives and future directions[J]. Curr Atheroscler Rep, 2007, 9(5):409-416.  
[12] 张华平,朱红丽,闫素华.临床药师对脑梗死患者应用阿司匹林进行二级预防的影响[J].医学信息,2010,23(23):2331-2332.  
[13] 种莉,李正仪,郭民侠.脑梗死患者阿司匹林抵抗的相关因素分析[J].山西医科大学学报,2010,41(8):713.  
[14] 江育红.阿司匹林对脑梗死患者的临床观察[J].医学信息,2010,23(7):23-24.  
[15] 王拥军.进一步加强阿司匹林在脑梗死一级预防中的应用[J].中国卒中杂志,2007,2(5):385-386.

(收稿日期:2011-03-19 修回日期:2011-06-07)

compared with docetaxel in previously treated patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): a risk-benefit analysis[J]. J Thorac Oncol, 2007, 2(5):397-401.  
[15] Kulkarni PM,Chen R,Anand T,et al. Efficacy and safety of pemetrexed in elderly cancer patients: results of an integrated analysis[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2008, 67(1):64-70.

(收稿日期:2011-01-09 修回日期:2011-03-22)