

# 缺血性脑卒中患者发病前服用抗血小板药对疾病严重程度及转归的影响

赵玉苹

(北京市通州区次渠卫生院, 北京 101111)

**[摘要]** 目的: 探讨缺血性脑卒中患者发病前抗血小板药物的应用对患者病情严重程度及疾病转归的影响。方法: 98例缺血性脑卒中患者根据发病前是否应用抗血小板药物分为观察组与对照组, 入院后均给予吸氧、降颅压、抗血小板等常规治疗, 对比两组患者入院时美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、颅脑卒中面积、治疗1周时颅内出血发生率、症状性颅内出血发生率、死亡率, 并于发病第90天时采用改良Rankin量表评估患者预后。结果: 两组患者入院时NIHSS评分及颅脑CT卒中面积比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗1周时两组患者颅内出血发生率、症状性颅内出血发生率以及死亡率比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 发病第90天两组患者预后良好率及预后不良率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 缺血性脑卒中患者发病前应用抗血小板药物并未对疾病的严重程度及转归造成明显影响。

**[关键词]** 缺血性脑卒中; 发病前用药; 抗血小板药物; 严重程度; 预后

**[中图分类号]** R453.9; R743.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2015)02-0192-03

## Influence of Premorbid Application of Antiplatelet Drugs on Severity and Prognosis of Ischemic Stroke

ZHAO Yuping

(Ciqu Health Institute of Tongzhou District, Beijing 101111, China)

**[Abstract]** **Objective:** To discuss the influence of premorbid application of antiplatelet drugs on severity and prognosis of ischemic stroke. **Methods:** A total of 98 patients with ischemic stroke were divided into the observation group and the control group according to whether premorbid application of antiplatelet drugs, all the patients were accepted conventional treatment as oxygen, decreasing intracranial pressure, antiplatelet and so on. NIHSS score, CT brain stroke area on admission, intracranial hemorrhage incidence, symptomatic intracranial hemorrhage incidence, and the death rates at 1 week after therapy were contrasted between the two groups; and the modified Rankin scale was used to evaluate the prognosis of the patients. **Results:** There was no significantly difference in the NIHSS score or CT brain stroke area before the treatment( $P > 0.05$ ); no significant difference was found in the incidence of intracranial hemorrhage, symptomatic intracranial hemorrhage, and death( $P > 0.05$ ); no significant difference was found in the prognosis( $P > 0.05$ ). **Conclusions:** Premorbid application of antiplatelet drugs can not cause significant impact on the severity and prognosis of ischemic stroke.

**[Key words]** ischemic stroke; premorbid application; antiplatelet drug; severity; prognosis

近年来随着我国国民经济水平的不断提高, 人们生活水平有了很大改变, 同时饮食习惯也发生了巨大的转变, 糖尿病、冠心病、脑血管疾病等多种慢性疾病的发病率也呈逐年增高趋势<sup>[1]</sup>。缺血性脑

卒中占到所有脑血管疾病的80%以上, 该病致死率与致残率也一直居高不下<sup>[2]</sup>。溶栓无疑是公认的最为有效的治疗方法, 但基层医院较难推行, 应用较为局限<sup>[3]</sup>。抗血小板药物是缺血性脑卒中的

二级预防用药,约有 20% 左右的接受溶栓治疗的缺血性脑卒中患者发病前使用过抗血小板药物。本研究探讨脑卒中患者发病前抗血小板药物的应用对疾病严重程度及转归的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取内科 2009 年 7 月~2013 年 6 月收治的缺血性脑卒中患者 98 例,其中男性 64 例,女性 34 例,44~76 岁,平均 $(62.1 \pm 15.6)$ 岁。所有患者均符合全国脑血管病第四届会议制定的脑卒中的相关诊断标准,且均经头颅 CT 检查证实,所有患者发病至入院时间 $\geq 6$  h;所有患者同时符合中国 2008 年制定的脑血管病防治指南以及 2007 年美国成人缺血性脑卒中急性期处理指南、欧洲 2008 年协作性急性卒中研究(ECASS)Ⅲ中关于缺血性脑卒中的治疗适应症<sup>[4-5]</sup>。经头颅 CT 检查,卒中部位为基底节 78 例,脑叶 11 例,脑干 5 例,小脑 4 例。卒中面积 $2.64 \sim 6.56 \text{ cm}^2$ ,所有患者美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分均 $\geq 4$ 分。除外既往颅内出血史、缺血性脑卒中病史、心肌梗死病史、颅脑外伤史、重大手术或其他外伤史患者,除外发病前 48 h 肝素钠使用史以及活化部分凝血活酶时间(APTT)延长、凝血酶原国际标准化比值(INR) $>1.5$ 以及其他出血风险性疾病患者,除外血小板计数(PLT) $<100 \times 10^9/\text{L}$ 者,除外收缩压 $\geq 185 \text{ mmHg}$ 或舒张压 $\geq 110 \text{ mmHg}$ 、血糖 $<2.7 \text{ mmol/L}$ 或 $>22.2 \text{ mmol/L}$ 患者。入组患者根据发病前是否使用抗血小板药物分为观察组( $n=46$ )与对照组( $n=52$ ),两组患者在性别、年龄比较无统计学差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

两组患者入院后均给予持续低流量吸氧,甘露醇(江苏正大天晴药业股份有限公司,国药准字 H32026395)  $0.25 \sim 2 \text{ g/kg}$ ,配制浓度为 15%~25% 的溶液,于 30~60 min 内静脉滴注以降低颅内压力,同时给予阿司匹林肠溶片(Bayer S. p. A, 国药准字 J20080078)口服 100 mg,每日 1 次等常规治疗。

### 1.3 观察指标

两组患者入院时均采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)进行评分,CT 检查脑卒中面积;治疗后 24 h 及第 7 天均行头颅 CT 检查,比较

两组患者颅内出血发生率、症状性颅内出血发生率、死亡率,同时于发病后第 90 天采用改良 Rankin 量表进行预后评估,0~1 分为预后良好,2~6 分则为预后不良。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两样本均数比较采用  $t$  检验,率的比较采用  $\chi^2$  分析,以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 入院时病情严重程度** 两组患者入院时 NIHSS 评分及脑卒中面积比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者入院时病情严重程度比较

Tab. 1 Comparison of the severity of ischemic stroke between the two groups on admission

组别	<i>n</i>	NIHSS 评分(分)	卒中面积( $\text{cm}^2$ )
观察组	46	$6.2 \pm 1.6$	$4.46 \pm 2.11$
对照组	52	$5.9 \pm 1.4$	$4.50 \pm 2.09$
<i>t</i>		0.990 0	0.094 1
<i>P</i>		0.324 7	0.925 2

### 2.2 疾病转归

经上述治疗后 1 周,两组患者颅内出血发生率、症状性颅内出血发生率以及死亡率比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );发病后第 90 天,采用改良 Rankin 量表进行预后评估发现,两组患者预后良好率及预后不良率比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者疾病转归情况比较( $n, \%$ )

Tab. 2 Comparison of the prognosis of the patients between the two groups

组别	<i>n</i>	颅内出血	症状性颅内出血	死亡	预后良好	预后不良
观察组	46	5(10.9)	3(6.5)	3(6.5)	22(47.8)	24(52.2)
对照组	52	6(11.5)	4(7.7)	5(9.6)	29(55.8)	23(44.2)
$\chi^2$		0.011 0	0.050 4	0.311 6	0.617 0	0.617 0
<i>P</i>		0.916 6	0.822 3	0.576 7	0.432 2	0.432 2

## 3 讨论

脑卒中是因脑血液循环发生急性障碍导致的

一过性或永久性的脑功能障碍,可分为缺血性脑卒中及出血性脑卒中两种,其中以缺血性脑卒中最为常见。缺血性脑卒中指的是因脑组织局部血供减少或完全中断导致的局部脑组织缺血缺氧甚至坏死崩解,急性脑梗死及短暂性脑缺血发作均属于该类型。近年来缺血性脑卒中已成为导致我国人口死亡的重要原因,同时该病病后致残率也较高,严重影响患者的生活质量及生命健康。在缺血性脑卒中的治疗中,抗血小板药物是该病二级预防的主要用药,能够对部分缺血性脑卒中中发作起到良好预防作用,但仍有大部分患者在应用抗血小板药物之后仍发生缺血性脑卒中,因此对缺血性脑卒中患者治疗前是否应给予抗血小板药物曾存在较大争议<sup>[6]</sup>。

有研究认为发病前抗血小板药物的应用可能导致治疗后患者颅内出血及死亡率的增加,将治疗前抗血小板药物的应用定义为了缺血性脑卒中预后不良的一个独立危险因素<sup>[7-8]</sup>。亦有研究称,发病前抗血小板药物治疗对缺血性脑卒中治疗的效果并无影响,且对治疗后早期再栓塞的发生具有一定预防作用,且这类药物的抗炎作用能够在一定程度上减轻缺血性脑卒中患者的病情严重程度<sup>[9-10]</sup>。为了探讨缺血性脑卒中发病前抗血小板应用对患者发病后病情严重程度以及预后转归的影响,选取了 98 例缺血性脑卒中患者作为研究对象,根据发病前是否使用抗血小板药物分组,探讨两组患者入院时病情严重程度以及转归的差异。结果显示,入院时两组患者 NIHSS 评分及脑卒中面积比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),提示发病前是否应用抗血小板药物对患者缺血性脑卒中严重程度并无明显影响;而经上述治疗后 1 周,两组患者颅内出血发生率、症状性颅内出血发生率以及死亡率比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );发病 90 d 时,经改良 Rankin 量表评分评估,预后良好率及预后不良率比较差异同样无统计学意义( $P > 0.05$ )。说明发病前是否应用抗血小板药物对于患者治疗效果、疾病转归及预后均无明显影响。该结果与国内相关研究所取得结果较为类似<sup>[11]</sup>。

本研究表明,缺血性脑卒中患者发病前应用抗血小板药物并未对疾病的转归造成明显影响,是安全、有效的,但发病前使用抗血小板药物并未使患者的病情程度得到减轻。

## 4 参考文献

- [1] 付娜娜,石正洪. 缺血性脑卒中病因分型研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2014(12):3489-3491.
- [2] 刘捷,司玲珍,张荣申. 氯吡格雷与低分子肝素联合治疗短暂性脑缺血发作[J]. 中国实用医刊, 2008(1):89-90.
- [3] 卢祖能. 2012 急性卒中溶栓进展回眸[J]. 卒中与神经疾病, 2013(3):封3-封4.
- [4] Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, et al. Thrombolysis alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke[J]. N Engl J Med, 2008(13):1317-1329.
- [5] Adams HP Jr, del-Zoppo G, Alberts MJ, et al. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerosis Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups; the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists[J]. Stroke, 2007(5):1655-1711.
- [6] Uyttenboogaart M, Koch MW, Koopman K, et al. Safety of antiplatelet therapy prior to intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke[J]. Arch Neurol, 2008(5):607-611.
- [7] Ibrahim MM, Sebastian J, Hussain M, et al. Does current oral antiplatelet agent or subtherapeutic anticoagulation use have an effect on tissue-plasminogen-activator-mediated recanalization rate in patients with acute ischemic stroke[J]. Cerebrovasc Dis, 2010(5):508-513.
- [8] Roje-Bedeković M, Vargek-Solter V, Corić L, et al. Thrombolysis for acute ischemic stroke-our experiences as part of SITS-MOST[J]. Acta Clin Croat, 2009(3):287-293.
- [9] Maarten Uyttenboogaart MD. Safety of antiplatelet therapy prior to intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke[J]. Arch Neurol, 2008(5):607-611.
- [10] James C, Grotta MD. Clinical deterioration following improvement in the NINDS rt-PA stroke trial[J]. Stroke, 2001(32):661-668.
- [11] 黄银辉,李明媚,林友榆,等. 发病前使用过抗血小板药物对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓疗效的影响[J]. 第三军医大学学报, 2014(3):287-291.

(2014-11-10 收稿,2014-12-30 修回)

中文编辑:周凌;英文编辑:周凌