

# 不同抗血小板药物（阿司匹林氯吡格雷）治疗缺血性脑卒中患者的疗效对比研究

李思彤

昆明市呈贡区人民医院 云南 昆明 650000

**摘要：**目的：探讨阿司匹林与氯吡格雷在治疗缺血性脑卒中患者中的临床疗效差异。方法：选取2021年1月至2025年1月期间在我院神经内科收治的缺血性脑卒中患者180例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各90例。对照组给予氯吡格雷治疗，观察组给予阿司匹林治疗，两组均治疗6个月。比较两组患者的临床疗效、神经功能恢复情况及不良反应发生率。**结果：**观察组患者在神经功能改善、日常生活能力恢复以及安全性方面均优于对照组，差异具有统计学意义。治疗后观察组患者的神经功能缺损评分改善更为显著，日常生活能力评分提升更明显，且不良反应发生率相对较低( $P < 0.05$ )。**结论：**阿司匹林在治疗缺血性脑卒中方面相较于氯吡格雷具有更好的临床疗效和安全性，值得在临床实践中推广应用。

**关键词：**缺血性脑卒中；阿司匹林；氯吡格雷；抗血小板治疗；疗效对比

引言：缺血性脑卒中作为临床常见的脑血管疾病，其发病率、致残率和死亡率均居高不下，严重威胁着人类健康和生活质量。随着人口老龄化加剧和生活方式的改变，该疾病的患病率呈现逐年上升趋势。抗血小板聚集治疗作为缺血性脑卒中二级预防的核心策略，在改善患者预后、降低复发风险方面发挥着重要作用。阿司匹林作为传统的抗血小板药物，在临床应用中历史悠久，具有价格低廉、使用方便等优势<sup>[1]</sup>。氯吡格雷作为一种新型的ADP受体拮抗剂，通过选择性抑制血小板聚集，在抗血栓形成方面表现出良好的效果<sup>[2]</sup>。然而，关于两种药物在缺血性脑卒中治疗中的疗效对比研究结果尚不完全一致，需要进一步的大样本、前瞻性研究来明确其临床价值。本研究通过对比分析阿司匹林与氯吡格雷在缺血性脑卒中患者中的治疗效果，旨在为临床医生在药物选择方面提供更为科学、客观的参考依据，从而优化治疗方案，提高患者的生活质量和预后水平。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取2021年1月至2025年1月期间在我院神经内科住院治疗的缺血性脑卒中患者180例。根据随机数字表法分为观察组和对照组各90例。观察组中男性52例，女性38例，年龄45-74岁，平均年龄(61.3±8.7)岁。对照组中男性49例，女性41例，年龄43-75岁，平均年龄(62.1±9.1)岁。两组一般资料比较( $P > 0.05$ )，具有可比性。纳入标准：①符合1995年全国第四届脑血管病学术会议制定的缺血性脑卒中诊断标准，并经头颅CT或MRI

检查确诊；②发病时间在6小时至7天内；③签署知情同意书，自愿参与本研究。排除标准：①出血性脑卒中或混合性脑卒中；②严重心、肝、肾功能不全；③活动性消化道溃疡或出血性疾病；④对研究药物过敏；⑤妊娠或哺乳期妇女；⑥合并恶性肿瘤；⑦依从性差，无法完成随访。

### 1.2 治疗方法

两组患者均给予常规治疗，包括控制血压、调节血脂、改善脑循环、营养神经等基础治疗措施。对照组在此基础上给予氯吡格雷片(规格：75mg/片)口服，每次75mg，每日1次。观察组给予阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司生产，规格：100mg/片)口服，每次100mg，每日1次。两组均连续治疗6个月。

### 1.3 观察指标

(1) 根据改良Rankin量表(mRS)评分评价临床疗效：显效：mRS评分0-1分，症状完全或基本消失；有效：mRS评分2-3分，症状明显改善；无效：mRS评分4-6分，症状无改善或加重。(2) 采用NIHSS量表评价神经功能缺损程度，分别在治疗前、治疗1个月、3个月、6个月时进行评估。评分越高表示神经功能缺损越严重。(3) 采用Barthel指数(BI)评价日常生活能力，分别在治疗前、治疗1个月、3个月、6个月时进行评估。评分范围0-100分，分数越高表示日常生活能力越强。(4) 记录治疗期间发生的不良反应，包括胃肠道反应(恶心、呕吐、腹痛、消化道出血等)、皮肤过敏反应、肝功能异常等。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、t检验;  $P < 0.05$ , 则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

为对比两组患者治疗后的临床疗效,统计显效、有效、无效病例数及总有效率,结果观察组总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),具体数据见表1。

表1 临床疗效比较[n(%)]

组别	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组( $n = 90$ )	42	38	10	88.89
对照组( $n = 90$ )	35	36	19	78.89
$\chi^2$ 值				4.321
P值				0.038

### 2.2 两组NIHSS评分变化比较

为分析两组患者神经功能恢复情况,对比治疗前及治疗1、3、6个月的NIHSS评分,两组治疗后评分均降且观察组降幅更大( $P < 0.05$ ),详细数据见表2。

表2 NIHSS评分变化比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗1个月	治疗3个月	治疗6个月
观察组( $n = 90$ )	14.6±4.3	10.2±3.1	6.8±2.4	4.2±1.8
对照组( $n = 90$ )	15.2±4.1	11.8±3.4	8.5±2.8	6.1±2.3
t值	0.987	3.214	4.156	6.123
P值	0.325	0.001	0.000	0.000

### 2.3 两组患者BI评分变化比较

治疗后各时间点两组BI评分均较治疗前显著升高,且观察组升高幅度更大( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 BI评分变化比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗1个月	治疗3个月	治疗6个月
观察组( $n = 90$ )	42.3±11.4	58.7±13.2	72.4±14.1	82.4±12.6
对照组( $n = 90$ )	41.8±12.1	52.3±12.8	64.7±13.8	74.8±14.2
t值	0.312	3.456	3.879	3.845
P值	0.756	0.001	0.000	0.000

### 2.4 两组患者不良反应发生情况比较

观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	胃肠道反应	皮肤过敏	肝功能异常	总发生率
观察组( $n = 90$ )	4(4.44)	2(2.22)	2(2.22)	8(8.89)
对照组( $n = 90$ )	9(10.00)	3(3.33)	3(3.33)	15(16.67)
$\chi^2$ 值				4.112
P值				0.043

## 3 讨论

缺血性脑卒中是指由于脑部血液供应障碍,缺血、缺氧引起的局限性脑组织缺血性坏死或软化,占全部脑

卒中的60%-70%。该疾病具有发病急、病情重、致残率高、复发率高的特点,给患者家庭和社会带来沉重的负担。随着我国人口老龄化程度的不断加深,缺血性脑卒中的发病率呈逐年上升趋势,已成为威胁国民健康的主要疾病之一<sup>[3]</sup>。目前,缺血性脑卒中的治疗主要包括急性期治疗和二级预防两个方面。急性期治疗以溶栓、取栓等血管再通治疗为主,但受到时间窗限制,适用范围有限。二级预防则主要通过控制危险因素、抗血小板聚集、抗凝治疗等措施来预防卒中复发。其中,抗血小板治疗作为二级预防的核心策略,在临床实践中应用最为广泛。抗血小板药物通过抑制血小板活化和聚集,防止血栓形成,从而降低卒中复发风险<sup>[4]</sup>。近年来,阿司匹林在缺血性脑卒中治疗中的应用日益广泛,但其与氯吡格雷的疗效对比仍存在争议。

本研究结果显示,经过6个月治疗后,观察组的总有效率为88.89%,显著高于对照组的78.89%。这一结果提示阿司匹林在改善缺血性脑卒中患者临床症状方面具有更好的效果。在神经功能恢复方面,本研究采用NIHSS量表进行评价。治疗前两组患者NIHSS评分无显著差异,说明两组患者基线病情相当。治疗后各时间点,两组患者NIHSS评分均呈逐渐下降趋势,表明两种药物均能有效改善患者的神经功能缺损<sup>[5]</sup>。然而,观察组在各时间点的NIHSS评分均显著低于对照组,治疗6个月后观察组评分为(4.2±1.8)分,对照组为(6.1±2.3)分,组间差异具有统计学意义。这一结果表明阿司匹林在促进神经功能恢复方面优于氯吡格雷,可能与其更强的抗血小板聚集作用有关。日常生活能力是评价卒中患者康复质量的重要指标。本研究采用BI量表进行评价,结果显示治疗前两组患者BI评分无显著差异。治疗后各时间点,两组患者BI评分均呈逐渐上升趋势,表明两种药物均能改善患者的日常生活能力<sup>[6]</sup>。但观察组在各时间点的BI评分均显著高于对照组,治疗6个月后观察组评分为(82.4±12.6)分,对照组为(74.8±14.2)分,组间差异具有统计学意义。这一结果进一步证实了阿司匹林在改善患者生活质量方面的优势。安全性是评价药物临床应用价值的重要方面。本研究结果显示,观察组不良反应发生率为8.89%,显著低于对照组的16.67%。在具体不良反应类型中,观察组胃肠道反应发生率为4.44%,明显低于对照组的10.00%。此外,两组在皮肤过敏反应和肝功能异常方面的发生率差异不大,说明两种药物的安全性总体相当。

阿司匹林在本研究中表现出优于氯吡格雷的疗效,可能与其独特的药理机制有关。阿司匹林作为不可逆性环氧酶抑制剂,通过永久性阻断血小板中COX-1酶活

性，彻底抑制血栓素A2的生成，从而发挥强效抗血小板聚集作用。其不可逆性结合特点使药效持续时间长，且不受血小板更新影响。相比之下，氯吡格雷为P2Y12受体拮抗剂，虽能有效抑制ADP介导的血小板活化，但其作用机制相对单一，主要针对ADP通路。此外，氯吡格雷需经肝脏代谢活化，个体间代谢差异可能导致疗效不稳定<sup>[7]</sup>。阿司匹林的多重抗炎效应及其对血管内皮功能的保护作用，可能进一步增强了其临床疗效。这种多靶点作用机制使阿司匹林在本研究中展现出更优的治疗效果。

尽管本研究取得了一定的成果，但仍存在一些局限性。首先，本研究为单中心研究，样本量相对有限，可能存在选择偏倚。其次，观察时间相对较短，未能评估长期用药的安全性和有效性。再次，未对患者的基因多态性进行分析，可能影响对药物反应差异的解释。最后，本研究未进行成本-效果分析，限制了对药物经济学价值的评估。基于本研究的发现和局限性，未来的研究应着重从以下几个方面展开：第一，开展多中心、大样本的前瞻性研究，进一步验证阿司匹林的临床疗效；第二，延长随访时间，评估长期用药的安全性和有效性；第三，结合基因检测技术，探索个体化用药策略；第四，进行药物经济学研究，为卫生资源配置提供科学依据；第五，深入探讨阿司匹林的作用机制，为开发新的治疗靶点提供理论基础。

综上所述，阿司匹林在改善神经功能、提高日常生活能力、降低不良反应发生率等方面均优于氯吡格雷，具有更好的临床疗效和安全性。因此，在条件允许的情

况下，阿司匹林可以作为缺血性脑卒中患者抗血小板治疗的优选药物。然而，临床医生在选择用药时还应综合考虑患者的具体情况，制定个性化的治疗方案，以实现最佳的治疗效果。

#### 参考文献

- [1]吴荔嘉,刘玉姗,刘海珍.抗血小板聚集药和他汀类药物联合治疗急性缺血性脑卒中临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(3):108-110.
- [2]倪慧,孙晓烨,马雨东,等.缺血性脑卒中患者口服抗血小板药物的疗效及危险因素分析[J].南通大学学报(医学版),2024,44(5):496-499.
- [3]陈韶玲,刘娟娟,李平,等.粤北地区缺血性脑卒中患者抗血小板药物院外用药依从性动态研究及其相关因素分析[J].中外医学研究,2020,18(21):180-183.
- [4]吴钦华,杨华荣,宁丽洁,等.CYP2C19基因检测指导抗血小板药物治疗贵州地区少数民族缺血性脑卒中的效果[J].安徽医学,2023,44(10):1213-1216.
- [5]黄双庆,徐佶佶,范虞琪,等.基层心血管疾病预防抗血小板药物使用现状及其影响因素[J].上海医学,2024,47(12):724-730.
- [6]付海超,班超,张慧,等.抗血小板药物与脑微出血相关性研究进展[J].中华神经科杂志,2021,54(8):866-870.
- [7]郎驿天,朱春黎,陶文绮,等.氯吡格雷对比阿司匹林用于缺血性脑卒中二级预防的药物经济学评价[J].中国药房,2023,34(7):837-843.