

双联抗血小板治疗在脑梗死患者二级预防中的应用及对远期心脑血管事件的影响

王珊

泰安八十八医院 山东省泰安市 271000

【摘要】目的：分析双联抗血小板治疗在脑梗死患者二级预防中的应用效果，以及对远期心脑血管事件的影响。**方法：**76例脑梗死患者均选自2024年9月至2025年9月年间，运用系统抽样法分组（ $n=38$ ），对照组采用单药治疗方案，实验组开展双联抗血小板治疗，比对整体治疗效果。**结果：**实验组总有效率显著高于对照组，纤维蛋白原含量、血小板聚集率、NIHSS评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。远期临床事件发生率无明显差异（ $P>0.05$ ）。**结论：**双重抗血小板治疗不仅能显著提升脑梗死整体治疗效果，同时能切实改善多项相关临床指标，确保用药安全性，是二级预防首选方案，值得推崇。

【关键词】双联抗血小板治疗；脑梗死；二级预防；应用

脑梗死：临床常见脑血管疾病。其主要病因是多种因素导致脑动脉闭塞，进而引起受累血管区域的细胞软化、缺血、缺氧及坏死，最终导致脑循环功能障碍^[1]。而积极寻求一种更加安全、有效的治疗干预策略，最大化控制病情进展，维护患者生命健康，便成为了当下亟待解决的关键性问题。本文旨在探讨双联抗血小板治疗在脑梗死二级预防中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2024年9月至2025年9月院内收治的脑梗死患者中抽取76例作为研究主体，采用系统抽样法划分组别，对照组与研究组各安排38例。对照组：包含男性22例（57.89%），包含女性16例（42.10%）；年龄平均值（ 67.50 ± 3.45 ）岁。实验组：包含男性21例（55.26%），包含女性17例（44.75%）；年龄平均值（ 66.28 ± 2.59 ）岁。两组基线比对无明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 治疗方法

1.2.1 两组共同开展项目：(1)改善颅内血供：给予抗凝、抗血小板、降脂、降压等治疗举措。(2)制定长期二级预防方案。

1.2.2 对照组采用单一用药方案：(1)应用药品阿司匹林，该药生产自拜耳药业公司，国药准字J20080078，规格为100mg/片，每日100mg（1次）。

1.2.2 实验组在上述基础上，联合氯吡格雷进行治疗：(1)阿司匹林相关信息等同对照组。(2)氯吡格雷生产自赛诺菲安万特（杭州）制药有限公司，国药准字H20056410，规格为75mg/片，每日75mg（1次）^[2]。

1.3 观察指标

分析观察两组在临床疗效，纤维蛋白原含量、血小板聚集率、NIHSS评分、远期临床事件发生率方面的差异表现。

1.4 统计学方法

SPSS23.0软件分析，（ $\pm s$ ）计量资料， t 检验，（%）数据百分率， $P<0.05$ 表述有统计学差异。

2 结果

经表格数据显示，实验组整体治疗效果更优，数值为 94.74%（36/38），高于对照组 76.32%（29/38），差异明显（ $P<0.05$ ）。其余各项指标也呈现显著优势，见下表：

表 1 两组患者各项相关指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	NIHSS 评分		血小板计数		纤维蛋白原		血小板聚集率	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=38)	25.6 ± 7.25	19.3 ± 5.97	178.8 ± 13.3	182.3 ± 11.1	4.32 ± 0.58	3.54 ± 0.72	65.8 ± 9.74	58.2 ± 9.93
实验组 (n=38)	26.2 ± 8.03	13.3 ± 7.82	162.2 ± 11.3	176.8 ± 9.96	4.43 ± 0.89	3.48 ± 0.69	64.3 ± 8.22	52.3 ± 7.92

表 2 两组患者远期临床事件发生率比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	脑梗死 复发	症状性消 化道出血	脑出血	心血管事 件	急性心肌 梗死	急性心力 衰竭	恶性心 律失常	心源性 死亡
对照组 (n=38)	8 (21.1)	2 (5.26)	2 (5.26)	6 (15.8)	2 (5.26)	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)
研究组 (n=38)	4 (10.5)	3 (7.89)	3 (7.89)	2 (5.26)	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)

3 讨论

脑梗死不仅会危及生命，更可怕的是会让患者丧失工作和生活能力，甚至长期卧床，给家庭造成沉重的负担。尽管药物治疗可产生一定的治疗效果，但预后仍不理想，不仅限制了患者的日常活动能力，还增加了医疗负担，需进一步重视并深入思考治疗方案^[3]。本次研究结果显示，实验组总有效率为 94.74%，优于 76.32%，可达到病患心理预期。分析原因：脑梗死的二级预防是通过已发生脑梗死患者进行系统干预，旨在改善症状、降低残疾率并减少复发率。阿司匹林作用于花生四烯酸代谢，可抑制血小板聚集，使血栓素 A2 水平降低，抑制血栓形成，从而达到预防脑卒中的作用，临床对于其疗效评价较高。但单一应用无法满足高危患者需求，难以有效防控远期血管事件^[4]。双重抗血小板治疗方案可全面解决上述局限性，其主要原因是加入了氯吡格雷——一种 P2Y12 受体拮抗剂，可选择性抑制 SDP 介导的血小板聚集^[5]。当与阿司匹林联用时，该方案能产生协同抗血小板效应，通过多种途径抑制血小板活化和聚集，有效稳定动脉粥样硬化斑块、减少血管内血栓形成，并降低脑梗死复发风险^[6]。上述体会望临床采纳。

参考文献

[1]王琳莉. 双联抗血小板治疗在脑梗死患者二级预防中的应用及对远期心脑血管事件的影响分析[J]. 临床研究, 2022, 30(4):98-101.

[2]董立丽, 刘百巍, 解影. 双联抗血小板治疗在脑梗死患者二级预防中的应用效果及对远期心脑血管事件的影响分析[J]. 中国实用医药, 2023, 18(24):82-85.

[3]侯文锋, 王骁龙. 阿替普酶静脉溶栓联合双联抗血小板治疗对急性脑梗死患者的疗效[J]. 四川解剖学杂志, 2025, 33(5):50-52, 58.

[4]张阿丽, 郭蕊蕊, 李建蓬. 大剂量阿托伐他汀联合双联抗血小板对急性脑梗死患者颈动脉斑块及血液流变学的研究[J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48(7):64-65, 68.

[5]李青, 杨晓慧, 吴婧. 替罗非班与传统双联抗血小板治疗在急性进展性脑梗死患者中的临床疗效及安全性评价[J]. 药品评价, 2025, 22(7):821-825.

[6]全英蛟, 仝振亚, 吴长青. 探讨丁苯酞氯化钠注射液联合双联抗血小板治疗在非溶栓急性脑梗死患者中的疗效与安全性研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31(8):1476-1478.