

# 阿司匹林联合偏瘫活络片治疗脑血栓临床效果及对D-二聚体水平的影响

张杰<sup>1</sup>, 王剑<sup>1</sup>, 吴丹<sup>2</sup>, 邵初晓<sup>3</sup>

1. 浙江大学丽水医院血管外科, 浙江 丽水 323000
2. 浙江大学丽水医院疼痛诊疗中心, 浙江 丽水 323000
3. 浙江大学丽水医院普外科, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察阿司匹林联合偏瘫活络片治疗脑血栓的临床效果及对D-二聚体水平的影响。方法: 将收治的脑血栓患者148例采用随机数字法分为2组各74例, 对照组采用单一的阿司匹林进行治疗, 研究组在此基础上联合偏瘫活络片进行治疗, 对2组患者的临床治疗效果、治疗前后动脉斑块情况、神经功能缺损评估量表(NIHSS)评分和Barthel指数、D-二聚体以及血浆N端前脑钠肽(NT-proBNP)的水平。结果: 治疗后, 研究组总有效率为93.2%, 对照组为84.5%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组间动脉斑块面积及颈动脉内膜厚度比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经治疗, 2组动脉斑块面积及颈动脉内膜厚度较前改善( $P < 0.05$ )。治疗3个月后, 2组间动脉斑块面积及颈动脉内膜厚度比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组间NIHSS评分、Barthel指数比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经治疗, 2组NIHSS评分、Barthel指数较前改善( $P < 0.05$ )。治疗3个月后, 2组间NIHSS评分、Barthel指数比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组间D-二聚体、血浆NT-proBNP比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经治疗, 2组D-二聚体、血浆NT-proBNP较前改善( $P < 0.05$ )。治疗3个月后, 2组间D-二聚体、血浆NT-proBNP比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对脑血栓患者采用阿司匹林联合偏瘫活络片进行治疗, 可提高临床治疗效果, 改善相关指标水平。

**[关键词]** 脑血栓; 偏瘫活络片; 阿司匹林; D-二聚体; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0131-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.039

## Clinical Effect of Aspirin Combined with Piantan Huoluo Tablets for Patients with Cerebral Thrombosis and Its Effect on D-dimer Level

ZHANG Jie, WANG Jian, WU Dan, SHAO Chuxiao

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of aspirin combined with Piantan Huoluo tablets for patients with cerebral thrombosis and its effect on D-dimer level. **Methods:** 148 cases of patients with cerebral thrombosis admitted and treated in our hospital were divided into the control group and the study group randomly, 74 cases in each group. The control group received the single administration of aspirin, while the study group additionally received Piantan Huoluo tablets. Observed the clinical effect of patients in both group, and compared the condition of arterial plaque, scores of national institutes of health stroke scale (NIHSS), Barthel index and levels of D-dimer and plasma NT-proB-type natriuretic peptide (NT-proBNP) before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 93.2% in the study group and 84.5% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, comparing the area of arterial plaque and carotid intimal thickness in-between the two groups, there was no significant difference being found ( $P > 0.05$ ). After treatment, the area of arterial plaque and carotid intimal thickness in both groups were improved when comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ). After 3 months of treatment, comparing the area of arterial plaque and carotid intimal thickness in-between the two groups, there was significant difference being found ( $P < 0.05$ ). Before treatment, comparing the scores

**[收稿日期]** 2018-12-28

**[作者简介]** 张杰 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 普外科、血管外科。

**[通信作者]** 邵初晓, E-mail: gongyuhong19@163.com。

of NIHSS and Barthel index in-between the two groups, there was no significant difference being found ( $P > 0.05$ ). After treatment, the scores of NIHSS and Barthel index in both groups were improved when comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ). After 3 months of treatment, comparing the scores of NIHSS and Barthel index in-between the two groups, there was significant difference being found ( $P < 0.05$ ). Before treatment, comparing the levels of D-dimer and plasma NT-proBNP in-between the two groups, there was no significant difference being found ( $P > 0.05$ ). After treatment, the levels of D-dimer and plasma NT-proBNP in both groups were improved when comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ). After 3 months of treatment, comparing the levels of D-dimer and plasma NT-proBNP in-between the two groups, there was significant difference being found ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of aspirin combined with Piantan Huoluo tablets for patients with cerebral thrombosis can enhance the clinical effect and improve the levels of relevant indexes.

**Keywords:** Cerebral thrombosis; Piantan Huoluo tablets; Aspirin; D-dimer; Integrated Chinese and western medicine therapy

目前临床上较为常见的脑血管系统疾病之一就是脑血栓,主要是由于脑动脉皮质支动脉或主干出现斑块粥样硬化,从而增加患者脑局部血管的厚度,使管腔逐渐变窄直至闭塞,导致发生脑缺氧、急性脑缺血,进而造成脑部组织出现坏死、软化<sup>[1]</sup>。目前临床上该病以老年人居多,随着我国逐渐步入老龄化社会,脑血栓的发生概率也在呈逐年增长的趋势,由于该病发病急,致残率、致死率高,大部分患者在治疗后生活仍无法自理,严重影响了患者的生活质量,同时也对患者的健康造成威胁<sup>[2]</sup>。因此,笔者对于脑血栓患者采用阿司匹林联合偏瘫活络片进行治疗,取得了十分显著的效果,现进行如下报道。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年11月—2018年11月本院收治的脑血栓患者148例,采用随机数字表法将其分为2组,对照组74例,男36例,女38例;年龄45~74岁,平均(63.7±8.2)岁;病程2~21h,平均(7.1±2.4)h。研究组74例,男37例,女37例;年龄46~75岁,平均(65.1±7.6)岁;病程2~22h,平均(6.9±3.1)h。参与此次研究的患者对此次研究均同意且知情,2组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。同时经过医院伦理委员会批准。

**1.2 纳入标准** 参考文献[3],经临床诊断患者均为脑血栓;患者均为在45~75岁的中老年人;患者的重要资料齐全;患者神志清晰可进行正常沟通;患者均在发病24h内送达医院。

**1.3 排除标准** ①肾脏或其他严重疾病者;②对此次研究所用药物过敏者;③妊娠期或哺乳期者;④依从性差的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用单一的阿司匹林进行治疗,采用口服的方法,给予患者阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字J20171021,规格:0.1g×15片×2板)进行治疗,每天1次,每次100mg,于睡前服用。

**2.2 研究组** 采用阿司匹林联合偏瘫活络片进行治疗,阿司匹林用法用量同对照组,同时服用偏瘫活络片(为本院内制药剂),每次2.4g,每天3次,于三餐后服用。

2组患者均给予常规治疗,包括维持酸碱平衡、营养神经、强心、降压、抗感染以及吸氧等。2组均治疗3个月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察2组患者的临床治疗效果。于住院当日、治疗后3个月观察2组患者动脉斑块的面积以及颈动脉内膜的厚度。于住院当日、治疗后3个月应用神经功能缺损评估量表(NIHSS)<sup>[4]</sup>、Barthel指数评分<sup>[5]</sup>。NIHSS分值满分42分,分值越低神经功能缺损越轻微。Barthel指数越高说明其神经功能越好。对比2组治疗前后N端前脑钠肽(NT-proBNP)与D-二聚体水平,前者采用ELISA法进行测定,后者采用免疫比浊法进行测定<sup>[6]</sup>。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS18.0处理数据,计数资料采用率(%)表示,进行 $\chi^2$ 检验;计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 以文献[7]为参照,基本痊愈:经过治疗后,病残程度为0级,而服药后NIHSS评分比治疗前减少90%及以上;显著进步:用药后,病情显著缓解,病残程度为1~3级,而服药后45% < NIHSS评分比治疗前减少 < 90%;进步:经过治疗后,病情有所改善,病残程度为4~6级,而服药后18% < NIHSS评分比治疗前减少 < 45%;无效:经过治疗后患者病情无明显好转或有更严重趋势,其治疗后NIHSS评分比治疗前减少 < 18%。总有效率=(基本痊愈人数+显著进步人数+进步人数)/总人数×100%。

**4.2 2组疗效比较** 见表1。治疗后,研究组总有效率为93.2%,对照组为84.5%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.3 2组治疗前后动脉斑块改善情况比较** 见表2。治疗前,2组间动脉斑块面积及颈动脉内膜厚度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经治疗,2组动脉斑块面积及颈动脉内膜厚度较前改善( $P < 0.05$ )。治疗3个月后,2组间动脉斑块面积及颈动脉内膜厚度比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组疗效比较

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
对照组	74	2	30	31	11	84.5
研究组	74	10	38	21	5	93.2
$\chi^2$ 值		5.594	2.391	6.125	5.452	5.935
$P$		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 2组治疗前后动脉斑块改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	动脉斑块面积( $\text{cm}^2$ )		颈动脉内膜厚度(mm)	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
对照组	74	1.89±0.45	1.64±0.13 <sup>①</sup>	0.83±0.19	0.79±0.15 <sup>①</sup>
研究组	74	1.87±0.43	1.31±0.16 <sup>①</sup>	0.85±0.28	0.51±0.26 <sup>①</sup>
$t$ 值		1.235	13.284	1.864	18.364
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后NIHSS评分、Barthel指数比较 见表3。治疗前, 2组间NIHSS评分、Barthel指数比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经治疗, 2组NIHSS评分、Barthel指数较前改善( $P < 0.05$ )。治疗3个月后, 2组间NIHSS评分、Barthel指数比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后NIHSS评分、Barthel指数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIHSS评分(分)		Barthel指数	
		治疗前	治疗3个月后	治疗后	治疗3个月后
对照组	74	25.81±3.48	15.87±2.43 <sup>①</sup>	16.81±2.16	44.45±0.15 <sup>①</sup>
研究组	74	25.87±3.78	10.32±2.14 <sup>①</sup>	16.85±2.78	64.53±3.45 <sup>①</sup>
$t$ 值		1.475	12.562	1.462	13.652
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后D-二聚体、血浆NT-proBNP水平比较 见表4。治疗前, 2组间D-二聚体、血浆NT-proBNP比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经治疗, 2组D-二聚体、血浆NT-proBNP较前改善( $P < 0.05$ )。治疗3个月后, 2组间D-二聚体、血浆NT-proBNP比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后D-二聚体、血浆NT-proBNP水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	D-二聚体( $\text{mg/L}$ )		NT-proBNP( $\text{pg/mL}$ )	
		入院后	治疗3个月后	入院后	治疗3个月后
对照组	74	425.52±53.67	354.56±32.43	456.45±82.86	354.32±64.53
研究组	74	425.02±53.56	305.64±12.14	462.63±79.74	224.53±34.45
$t$ 值		1.452	13.354	1.452	14.654
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

脑血栓好发于中老年人, 其发病率、致残率与死亡率皆位

于慢性心脑血管病的前列, 一旦患病则严重影响患者生活质量, 对生命安全造成威胁, 例如昏迷不醒、不省人事, 苏醒后甚至能丧失行动能力, 亦给家庭与社会带来极大的经济负担<sup>[8]</sup>。因此, 关于脑血栓的发病机制与治疗方案的研究一直是当今社会的热点问题。目前认为, 脑血栓属于脑梗死的常见类型, 其发病原因主要是由于脑动脉主干或皮质支动脉粥样硬化继而引起的血管增厚、管腔狭窄闭塞和血栓形成引起的, 在此基础上脑局部的血流量减少, 导致脑组织缺血缺氧、软化坏死<sup>[9]</sup>。由此可见, 脑血栓发生的主要病理学基础为动脉粥样硬化斑块的硬性或硬化, 患者常表现为活动不便、肢体偏瘫、浑身无力及部分神经功能缺损<sup>[10]</sup>。除此之外, 亦有相关资料证明, 患者在脑栓塞初期, 其体内的血小板聚集途径就已被激活, 大量的血栓素 $A_2$ 被释放入血, 极易产生粥样斑块<sup>[11]</sup>。本研究结果显示, 研究组患者临床总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ); 研究组斑块情况较前及对照组改善( $P < 0.05$ ), 由此可见阿司匹林联合偏瘫活络片治疗效果较好, 可改善粥样斑块的形成。分析其原因, 阿司匹林的主要药理作用为抗血小板聚集, 并可减少患者体内黏附因子、炎性介质的表达, 除此之外亦有抗炎、解热、镇痛等效果<sup>[12]</sup>。如此一来, 不仅可以降低新斑块产生的概率, 亦能够稳定已经形成的斑块, 从而降低血栓的形成机率<sup>[13]</sup>。偏瘫活络片为本院院内制剂, 其主要成分为当归、红花、桃仁、天麻、山楂、丹参、地龙、黄芪、牛膝、水牛角、砂仁、土鳖虫等, 具有清热、消瘀、通络等作用。本研究结果显示, 治疗后, 对照组Barthel指数低于研究组且NIHSS评分优于研究组( $P < 0.05$ ); 治疗前, 2组患者的D-二聚体以及血浆NT-proBNP的水平无明显差异( $P > 0.05$ ), 治疗后, 对照组的以上指标均高于研究组( $P < 0.05$ ), 表明偏瘫活络片联合使用不仅能够降低血栓形成的风险还能起到保护脑神经作用。

综上所述, 对脑血栓患者采用阿司匹林联合偏瘫活络片进行治疗, 显著提高临床治疗效果, 改善相关指标水平, 值得在临床上进一步的推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 陈璐菡, 潘涛. 辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果及对神经功能缺损的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(23): 161-164.
- [2] SI Z, HU K, WANG C, et al. The effects of neuromuscular facilitation techniques on osteoporosis of hemiplegia limbs and serum leptin level in patients or rats with cerebral infarction[J]. Brain Injury, 2016, 30(4): 6.
- [3] 惠振, 佟朝霞, 张敬华, 等. 通脑活络针刺法联合复方通络饮治疗脑梗死急性期患者临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 25(11): 169-171.
- [4] ZHOU Y, PAN Y, WU Y, et al. Effect of estimated glomerular filtration rate decline on the efficacy and safety of

- clopidogrel with aspirin in minor Stroke or transient ischemic attack: CHANCE substudy (clopidogrel in high-risk patients with Acute nondisabling cerebrovascular events) [J]. *Stroke*, 2016, 47(11): 2791-2796.
- [5] 吴丹. 阿司匹林肠溶片联合双嘧达莫对脑血栓患者神经功能恢复及血液流变学的影响[J]. *潍坊医学院学报*, 2017, 67(2): 79-81.
- [6] MIN G, SIWEI L, BAOJIN L I, et al. Effect of motor relearning programme on motor function recovery of acute stroke patients with hemiplegia [J]. *Chinese Journal of Contemporary Neurology & Neurosurgery*, 2017, 17(3): 197-201.
- [7] 姚珊, 周静. 阿司匹林联合辛伐他汀治疗脑血栓的临床疗效及对血液流变学指标的影响[J]. *沈阳医学院学报*, 2017, 18(3): 59-61.
- [8] 吴裕勇. 阿司匹林联合他汀类药物对老年脑血栓患者预后的影响分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2016, 16(5): 41-42.
- [9] 陈翔. 浅析脑血栓患者运用双嘧达莫和阿司匹林肠溶片联合治疗的临床疗效[J]. *中国实用医药*, 2016, 11(9): 174-175.
- [10] JIANG Y, ZHOU Y, WANG B, et al. Clinical research of scalp acupuncture combined with rehabilitation training treating patients with cerebral infarction in recovery period based on 1H-MRS[J]. *Rehabilitation Medicine*, 2016, 26(1): 10.
- [11] 赵展宁. 阿司匹林肠溶片与双嘧达莫联合用于脑血栓治疗的临床效果评价[J]. *中国医药指南*, 2016, 26(14): 136-137.
- [12] 武艳娥, 冯晔, 徐鹏. 辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果及对神经功能缺损的影响[J]. *临床医药文献(电子杂志)*, 2017, 69(11): 13600.
- [13] DU X, BAO C, DONG G, et al. Immediate effects of scalp acupuncture with twirling reinforcing manipulation on hemiplegia following acute ischemic stroke: a hidden association study[J]. *Neural Regeneration Research*, 2016, 11(5): 758-764.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)