

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0147-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.070

脑血栓患者接受阿托伐他汀联合抗血小板药物治疗对血小板的影响

杨 华 李计成*

(徐州矿务集团总医院 徐州医科大学第二附属医院, 江苏 徐州 221006)

〔摘要〕 目的: 探讨脑血栓患者接受阿托伐他汀联合抗血小板药物治疗对血小板的影响。方法: 选取 2019 年 2 月至 2020 年 5 月徐州矿务集团总医院收治的脑血栓患者 86 例, 以随机数字表法分为对照组与观察组, 各 43 例。对照组应用抗血小板药物治疗, 观察组在对照组基础上加用阿托伐他汀治疗, 比较两组临床疗效、治疗前后血小板参数与不良反应发生率。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.35%, 高于对照组的 72.09%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后平均血小板体积小于对照组, 血小板计数与血小板黏附率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 脑血栓应用阿托伐他汀联合抗血小板药物治疗的疗效确切, 用药后可使患者血小板参数明显改善, 且安全性高。

〔关键词〕 脑血栓; 抗血小板药物; 阿托伐他汀; 硫酸氯吡格雷片; 阿司匹林肠溶片

〔中图分类号〕 R 743.32 〔文献标识码〕 B

脑血栓在神经内科属常见病与多发病, 致病机理主要为动脉粥样硬化, 中老年群体为脑血栓的高发人群, 起病急, 病情发展速度快, 会对患者生活质量产生严重影响^[1]。有研究报道显示, 脑血管事件与血脂异常具有明显相关性, 且血小板大量聚集, 凝血黏稠度提升, 均可提高血栓形成风险^[2]。抗血小板药物为临床治疗脑血栓的常用药物, 但其取得的治疗效果差异较大^[3]。阿托伐他汀为他汀类血脂调节药物, 可降低机体血清胆固醇与低密度脂蛋白水平。为进一步分析阿托伐他汀联合抗血小板药物在脑血栓治疗中的效果, 本研究开展随机对照试验予以探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月至 2020 年 5 月本院收治的脑血栓患者 86 例, 以随机数字表法分为对照组与观察组, 各 43 例。纳入标准: 符合脑血栓诊断标准^[4], 且经临床头颅 CT 或 MRI 检查确诊; 合并不同程度意识与肢体运动能力改变; 发病 < 72 h; 初治患者; 对研究内容知情同意。排除标准: 研究用药过敏者; 合并恶性肿瘤者; 妊娠与哺乳期妇女。对照组男 26 例, 女 17 例, 年龄 32 ~ 85 岁, 平均年龄 (58.21 ± 5.23) 岁; 观察组男 28 例, 女 15 例, 年龄 30 ~ 88 岁, 平均年龄 (58.50 ± 5.69) 岁。两组患者疾病阶段资料见表 1。两组患者性别、年龄、疾病阶段等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1 两组患者疾病阶段资料比较 ($n = 43, n(\%)$)

组 别	急性期	恢复期	后遗症期
对照组	24(55.81)	13(30.23)	6(13.95)
观察组	23(53.49)	12(27.91)	8(18.60)

1.2 方法

全部患者入院后均接受常规基础治疗, 包括控制血糖、血压水平, 预防感染发生, 预防患者发生上消化道出血与脑水肿, 维持机体水电解质平衡, 做好通气与吸氧治疗, 预防静脉血栓发生等。对照组应用硫酸氯吡格雷片(赛诺菲安万特制药有限公司, 国药准字 H20120236) 每次 75 mg, 每日 1 次, 口服用药; 阿司匹林肠溶片(德国拜尔公司, 国药准字 J20171021) 每次 100 mg, 每日 1 次, 口服用药。观察组在对照组基础上加用阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司, 国药准字 J20070060) 进行治疗, 每次 20 mg, 每日 1 次, 晚间服用。两组均连续用药 7 d。

1.3 观察指标

(1) 两组临床疗效, 疗效判定: 用药 7 d 后临床症状(意识障碍、肢体瘫痪等)完全消失, 恢复正常言语能力, 肌力水平提升至 IV 级及以上, 可基本实现生活自理, 则为治愈; 用药 7 d 后临床症状明显改善, 肌力水平较治疗前提升 2 级, 言语能力明显改善, 则为显效; 用药 7 d 后临床症状改善, 肌力水平较治疗前提升 1 级, 则为有效; 未达上述标准, 则为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 25

〔作者简介〕 杨华, 女, 副主任医师, 主要研究方向脑血管病及帕金森病等运动障碍性疾病。

〔* 通信作者〕 李计成 (E-mail: tony_lee1978@163.com; Tel: 15862162901)

×100%^[5]；(2) 两组治疗前后血小板参数，包括平均血小板体积、血小板黏附率与血小板计数；(3) 两组不良反应发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 95.35%，高于对照组的 72.09%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (*n* = 43, *n* (%))

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(27.91)	9(20.93)	10(23.26)	12(27.91)	31(72.09)
观察组	25(58.14)	13(30.23)	3(6.98)	2(4.65)	41(95.35) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后血小板参数比较

观察组患者治疗后平均血小板体积小于对照组，血小板计数与血小板黏附率均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血小板参数比较 (*n* = 43, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	平均血小板体积 /fL	血小板计数 /×10 ⁹ · L ⁻¹	血小板黏附率 /%
对照组	治疗前	48.25 ± 6.32	474.51 ± 32.65	47.63 ± 10.25
	治疗后	27.53 ± 4.58	305.71 ± 20.26	40.66 ± 8.65
观察组	治疗前	48.11 ± 6.28	470.80 ± 30.14	47.40 ± 10.11
	治疗后	12.20 ± 2.62 ^b	265.31 ± 18.85 ^b	32.71 ± 7.41 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生率比较

对照组发生恶心与乏力各 1 例，不良反应发生率为 4.65% (2/43)；观察组发生恶心 1 例，嗜睡与乏力各 2 例，不良反应发生率为 11.63% (5/43)。两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

3 讨论

脂类代谢紊乱是诱发脑血栓的主要因素之一，有资料证实，动脉粥样硬化斑块的形成受到总胆固醇与低密度脂蛋白水平升高的直接影响，上述物质经由血液通过受到损伤的内皮细胞，在动脉壁内发生沉积，进而形成斑块^[6]。同时血管壁聚集大量低密度脂蛋白与其他脂蛋白时，会对血管平滑肌和内皮细胞产生刺激，导致 P-选择素与血管细胞黏附因子分泌增加，增强单核细胞对内皮组织的穿透能力，使其无法通过血管壁流出，并对低密度脂蛋白起到吞蚀氧化的作用，提高血液内血小板聚集水平。

氯吡格雷与阿司匹林为常用抗血小板药物，在血栓病变

治疗中发挥着重要作用，氯吡格雷属于二磷酸腺苷受体拮抗剂，入血后将使腺苷酸环化酶受到二磷酸腺苷的抑制减轻，对血管舒张剂激活磷酸化起到促进作用，并使纤维蛋白原受体的活性丧失，避免血小板活化因子进行表达，由此缓解血小板大量聚集；阿司匹林可抑制环氧化酶具备的活性，避免 AA 向血栓烷 A2 转化，使血小板难以发生聚集。本研究结果显示，观察组治疗总有效率为 95.35%，高于对照组的 72.09%，与前人研究报道：研究组 50 例脑血栓患者应用抗血小板药物与阿托伐他汀治疗后，治疗总有效率为 94.00%，明显高于仅应用抗血小板药物的对照组的 76.00% 基本相符^[7]。同时本研究中，观察组治疗后平均血小板体积小于对照组，血小板计数与血小板黏附率均低于对照组，提示在抗血小板药物基础上加用阿托伐他汀可提升脑血栓治疗效果，并更为有效改善患者血小板指标，分析原因，阿托伐他汀钙为 - 羟基 -3- 甲基戊二酸单酰辅酶 A 还原酶选择性抑制剂，阿托伐他汀钙进入机体后，可使肝脏具备的胆固醇限速酶和还原酶的合成活性降低，由此降低胆固醇水平，同时阿托伐他汀钙可使肝脏内低密度脂蛋白合成受到刺激，由此将斑块内脂质沉积速度减慢^[8]。除此之外，阿托伐他汀钙还可限制游离胆固醇，使其在磷脂池内聚集，抑制乙酰胆碱辅酶 A 胆固醇乙酰转移酶和游离胆固醇发生结合，从而使胆固醇脂化减少，促使斑块变得更为稳定，减少血栓发生。同时本研究表明，阿托伐他汀的应用安全性高，不良反应少。

综上所述，脑血栓应用阿托伐他汀联合抗血小板药物治疗的疗效确切，用药后可使患者血小板参数明显改善，且安全性高。

〔参考文献〕

- (1) 李鹏. 阿托伐他汀联合阿司匹林对脑血栓患者血脂及颈动脉粥样硬化的影响 (J). 现代医用影像学, 2019, 28(5): 1105-1106.
- (2) 刘新红. 阿托伐他汀胶囊对脑血栓患者血脂、颈动脉内膜中层厚度及斑块面积的影响 (J). 北方药学, 2017, 14(12): 92-93.
- (3) 张萍, 杨丽英. 依达拉奉联合阿托伐他汀钙治疗脑血栓的效果及对患者血液流变学指标、炎症因子、神经功能的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(5): 34-36.
- (4) 彭斌, 吴波. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 (J). 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- (5) 陈严平. 阿托伐他汀联合氯吡格雷对脑血栓患者血液流变学指标的影响 (J). 中国疗养医学, 2018, 27(3): 278-279.
- (6) 李文娣, 曲典, 李兰凤. 阿托伐他汀对脑血栓患者的治疗价值及相关指标分析 (J). 航空航天医学杂志, 2018, 29(2): 140-142.
- (7) 张迪. 脑血栓形成病人采取阿托伐他汀治疗对延缓动脉粥样硬化及降低血脂的作用 (J). 航空航天医学杂志, 2017, 28(10): 1240-1242.
- (8) 王玉. 阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗脑血栓的疗效及对患者凝血功能、血液流变学的影响 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(23): 3513-3515.