

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0134-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.065

丁苯酞联合他汀类药物治疗缺血性脑血管病的疗效分析

张 文 董荣臻

(焦作市第二人民医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 **目的:** 观察丁苯酞联合用药治疗缺血性脑血管病的疗效。**方法:** 选取焦作市第二人民医院2019年4月至2020年4月收治的76例缺血性脑血管病患者为研究对象, 按照是否应用丁苯酞联合用药治疗方案将患者分为对照组(38例, 未应用丁苯酞联合用药治疗方案)与观察组(38例, 应用丁苯酞联合用药治疗方案), 比较两组患者的治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗3个疗程后超敏C反应蛋白(hs-CRP)以及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)以及颈动脉内膜中层厚度(IMT)值均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗3个疗程后的总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 缺血性脑血管病患者应用丁苯酞联合用药治疗, 具有显著的抗炎, 逆转颈动脉内膜增生的作用。

〔关键词〕 缺血性脑血管病; 丁苯酞; 他汀类药物

〔中图分类号〕 R 743.33 〔文献标识码〕 B

缺血性脑血管病的基础病理改变为颈动脉粥样硬化, 颈动脉粥样硬化斑块主要成分为脂质颗粒, 目前临床通过应用他汀类药物以达到降脂的效果, 他汀类药物可通过抑制内源性胆固醇合成限速酶还原酶活性, 阻断细胞内羟甲戊酸代谢, 减少细胞内胆固醇含量、增加细胞膜表面低密度脂蛋白受体数量, 减少脂蛋白合成与分泌, 临床常用阿司匹林、氯吡格雷等抗凝药物治疗, 以延缓颈动脉粥样硬化斑块发展, 同时抑制血栓的形成促进粥样硬化斑块的溶解^[1]。丁苯酞近些年被广泛应用在脑血管疾病治疗中, 笔者对此展开了相关研究, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年4月至2020年4月收治的76例缺血性脑血管病患者为研究对象, 按照是否应用丁苯酞联合用药治疗方案将患者分为对照组与观察组, 各38例。观察组患者中, 男20例, 女18例, 年龄53~80岁, 平均(73.52 \pm 1.42)岁, 病程1~7h, 平均病程(4.42 \pm 0.22)h。对照组患者中, 男19例, 女9例, 年龄51~81岁, 平均(73.55 \pm 1.44)岁, 病程1~7h, 平均病程(4.44 \pm 0.21)h。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1)符合《诊断学》^[2]中缺血性脑血管病临床诊断标准。(2)参与本研究患者、患者家属知情同意。排除标准: (1)排除本研究治疗前应用其他药物治疗患者。(2)排除对本研究用药过敏患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予阿司匹林片(拜耳医药保健有限公司, 国药准字J20130078)、阿托伐他汀钙片(河南天方药业股份有限公司, 国药准字H20051407)以及氯吡格雷片(乐普药业股份有限公司, 国药准字H20123116)治疗, 阿司匹林每次口服100mg, 1次 \cdot d⁻¹。阿托伐他汀钙片每次口服10mg, 1次 \cdot d⁻¹。氯吡格雷片每次口服75mg, 1次 \cdot d⁻¹。持续以给药12周为1个疗程, 连续治疗3个疗程。

1.3.2 观察组 应用丁苯酞联合用药方案治疗, 在对照组的给药基础上联合丁苯酞软胶囊(石药集团恩必普药业有限公司, 国药准字H20050299)治疗, 丁苯酞胶囊每次口服0.2mg, 3次 \cdot d⁻¹。持续以给药12周为1个疗程, 连续治疗3个疗程。

1.4 观察指标

(1)比较两组患者治疗前、治疗3个疗程后超敏C反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)等炎症指标变化情况。(2)两组患者治疗前、治疗3个疗程后应用彩色多普勒超声检测仪检测患者颈总动脉远端后壁10mm处内膜厚度, 分别从后位、侧位以及前位等三个角度进行测量, 最终取平均值即为颈动脉内膜中层厚度(intima-media thickness, IMT)值。(3)借助美国国立卫生研究院脑卒中量表(national institutes of health stroke scale, NIHSS)判断患者治疗3个疗程后总有效率, NIHSS总分值在0~39分, 评分越高则表示患者神经功能损伤越重, 若患者治疗3个疗程后NIHSS评分减少率 \geq 90.0%, 为基本治愈。若患者治疗3个疗程后NIHSS评分减少率46.0%~89.0%, 为显效。

〔收稿日期〕 2020-11-04

〔作者简介〕 张文, 男, 住院医师, 主要研究方向是脑血管病。

患者治疗 3 个疗程后 NIHSS 评分减少率在 18.0%~46.0%，为有效。患者治疗 3 个疗程后 NIHSS 评分减少率低于 17.0%，为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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 两组患者治疗前后炎症指标变化情况比较

与治疗前相比，两组患者治疗 3 个疗程后的 hs-CRP、TNF- α 均降低，且观察组患者的 hs-CRP、TNF- α 均比对照组更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后炎症指标变化情况比较 (*n* = 38, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	hs-CRP/ $\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$	TNF- α / $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$
对照组	治疗前	6.39 ± 0.23	131.27 ± 12.46
	治疗 3 个疗程后	5.23 ± 0.32 ^a	105.05 ± 10.31 ^a
观察组	治疗前	6.36 ± 0.24	131.28 ± 12.45
	治疗 3 个疗程后	2.23 ± 0.31 ^{ab}	88.28 ± 10.33 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗 3 个疗程后比较，^b*P* < 0.05

注：hs-CRP 一超敏 C 反应蛋白；TNF- α 一肿瘤坏死因子 - α

2.2 两组患者治疗前后颈动脉 IMT 值比较

与治疗前相比，两组患者治疗 3 个疗程后颈动脉 IMT 值均降低，且观察组患者的颈动脉 IMT 值低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后颈动脉 IMT 值比较 (*n* = 38, $\bar{x} \pm s$, mm)

组别	治疗前	治疗 3 个疗程后
对照组	1.64 ± 0.12	1.33 ± 0.12 ^c
观察组	1.62 ± 0.14	1.03 ± 0.11 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗 3 个疗程后比较，^d*P* < 0.05

注：IMT 一内膜中层厚度

2.3 两组患者的治疗效果比较

观察组患者治疗 3 个疗程后的总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的治疗效果比较 (*n* = 38, *n*(%))

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	15(39.47)	14(36.84)	9(23.69)	76.31
观察组	19(50.00)	17(44.74)	2(5.26)	94.74 ^e

与对照组比较，^e*P* < 0.05

3 讨论

缺血性脑血管疾病基础病理改变为颈动脉粥样硬化，

hs-CRP、TNF- α 等炎症指标可有效反应斑块炎症反应过程。缺血性脑血管疾病目前临床常用药物阿司匹林与氯吡格雷^[1]，阿司匹林了促使血小板环氧合成酶发生乙酰化改变，减少血栓素 A2 的生成，同时抑制凝血酶的释放，降低血小板聚集能力，预防血栓的形成，氯吡格雷也属于常用抗凝药物，协同阿司匹林可抑制血小板聚集，提升粥样硬化斑块的稳定性，从而抑制粥样硬化斑块对血管内皮造成的损伤，缓解血管内皮局部炎症反应，减少 hs-CRP、TNF- α 等炎症指标，而血管内皮修复过程较为缓慢，对缺血性脑血管病患者受损神经功能起到的治疗性作用并不显著，因此，单独应用他汀类药物治疗效果有限^[4-5]。丁苯酞类药物主要成分为消旋体，临床研究显示其主要成分与左旋芹菜甲素结构相同，该品可提升脑能量代谢率，恢复缺血区血液循环，抑制缺血性脑血管病患者脑内缺血区因血流灌注量减少，造成的脑细胞凋亡、坏死^[6]。此外，该药物可提升脑血管内皮细胞一氧化氮含量，减少局部氧自由基含量，提升脑细胞对缺血、缺氧状态的耐受程度，从而减轻患者神经功能损伤^[7]。本研究显示观察组患者治疗 3 个疗程后 hs-CRP、TNF- α 等炎症指标均比对照组低，颈动脉 IMT 值比对照组低，且总有效率比对照组高 (*P* < 0.05)，由此可见，缺血性脑血管病丁苯酞联合他汀类药物可有效改善内皮细胞炎症反应，改善脑部微循环，有利于神经功能的提升。

综上所述，缺血性脑血管病患者应用丁苯酞联合他汀类药物，具有显著的抗炎，逆转颈动脉内膜增生的作用。

[参考文献]

- (1) 葛校枫. 丁苯酞联合他汀类药物治疗缺血性脑血管病临床疗效及其对神经功能的影响分析 (J). 中国实用医药, 2020, 15(20): 114-116.
- (2) 万学红, 卢雪峰. 诊断学 (M). 9 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- (3) 王莉. 丁苯酞联合他汀类药物治疗缺血性脑血管病临床疗效及其对神经功能的影响 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(86): 154, 163.
- (4) 张深义. 丁苯酞联合他汀类药物治疗缺血性脑血管病的疗效探讨 (J). 中国合理用药探索, 2018, 15(6): 61-63.
- (5) 陈浩. 新证据、心思考, “后他汀”调脂治疗时代之我见 (J). 中国心血管杂志, 2020, 25(1): 9-12.
- (6) 田梁佳, 李红方. 观察丁苯酞联合他汀类药物治疗缺血性脑血管病的疗效及不良反应 (J). 北方药学, 2017, 14(5): 156-157.
- (7) 田凤, 刘春红, 姚恩生, 等. 盐酸普拉克索联合丁苯酞软胶囊对老年帕金森病痴呆的疗效 (J). 中国老年学杂志, 2020, 40(18): 3924-3927.