

- 分裂症患儿的影响 (J). 中国现代医学杂志, 2018, 28(11): 112-116.
- (9) 汪忠鸿, 赵亮. 经颅磁刺激配合脑电生物反馈治疗对痉挛型脑性瘫痪患儿智力和肌张力的影响 (J). 中国妇幼保健, 2018, 33(11): 2609-2611.
- (10) 涂博. 选择性脊神经后根切断术联合生物反馈综合治疗对痉挛性脑瘫患儿脑功能及肌张力的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2016, 20(7): 124-126.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0156-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.074

阿托伐他汀与拜阿司匹林对缺血性脑血管病的疗效分析

孙倩 师朋强 林翠玲 孟珂

(新乡市中心医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨阿托伐他汀与拜阿司匹林治疗缺血性脑血管病的疗效。**方法:** 回顾性分析新乡市中心医院 2016 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的缺血性脑血管病患者 60 例, 按照治疗方式的不同分对照组 30 例 (接受常规治疗+拜阿司匹林) 和观察组 30 例 (在对照组基础上加用阿托伐他汀), 比较两组患者的治疗效果。**结果:** 观察组患者复发率为 10.00%、死亡率为 6.67%, 分别低于对照组的 36.67%、30.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、血清氧化低密度脂蛋白 (OxLDL)、颈动脉内膜中层厚度 (IMT) 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 IMT、hs-CRP、OxLDL 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:** 缺血性脑血管病接受阿托伐他汀联合拜阿司匹林药物治疗, 患者 OxLDL、hs-CRP 等指标改善幅度更大, 近期疗效明显, 可逆转动脉粥样硬化。

〔关键词〕 缺血性脑血管病; 阿托伐他汀; 拜阿司匹林

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

目前脑血管病已发展为威胁我国居民身体健康、导致居民死亡的主要病因之一。脑血管病中较为常见的一种类型则为缺血性脑血管病。数据显示, 大约 80% 以上的脑血管病患者均为缺血性脑血管病^[1], 此疾病发病率、死亡率、致残率均较高, 患者学习、生活受到直接影响。现阶段临床治疗该病主要采用药物治疗, 如拜阿司匹林, 但长时间使用此药物, 患者致残率和死亡率仍然无明显降低, 疗效不突出。为此, 医学界相应学者致力于探寻更有效的治疗方式。已有研究指出^[1], 在拜阿司匹林基础上给予阿托伐他汀药物治疗更为有效。因此, 笔者纳入本院 60 例缺血性脑血管病患者开展相关研究探讨此观点。

1 资料及方法

1.1 一般资料

回顾性分析本院 2016 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的缺血性脑血管病患者 60 例, 按照治疗方式的不同分对照组 30 例和观察组 30 例。对照组: 病程时间 1.2~15 d, 平均 (6.3±0.2) d, 年龄 45~72 岁, 平均 (61.2±1.2) 岁, 女

性 12 例, 男性 18 例; 观察组: 病程时间 1.3~15.3 d, 平均 (6.5±0.3) d, 年龄 44~71 岁, 平均 (61.8±1.1) 岁, 女性 11 例, 男性 19 例。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。纳入标准: (1) 患者均接受颈部彩超检查, 显示颈动脉斑块, 满足《急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识 2018》中缺血性脑血管病判定标准^[2]; (2) 患者或其家属知情同意本研究。排除标准: (1) 存在出血倾向者; (2) 纳入研究前 1 年接受手术治疗者; (3) 合并血管闭塞性疾病、血管畸形、血管瘤等疾病者; (4) 近期服用抗炎、免疫抑制剂药物者; (5) 合并自身免疫性疾病、恶性肿瘤; (6) 肝肾、心肺功能异常。

1.2 方法

患者入院后均接受基础治疗, 口服尼莫地平 (宁波大红鹰药业股份有限公司, 国药准字 H33020540), 20 mg·次⁻¹, 3 次·d⁻¹, 并给予改善循环药物等。对照组在上述基础上, 再服用拜阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20171021), 100 mg·次⁻¹, 1 次·d⁻¹。观察组在对照组基

〔收稿日期〕 2021-04-27

〔作者简介〕 孙倩, 女, 主治医师, 主要研究方向是神经内科专业方向。

础上服用阿托伐他汀（浙江乐普药业股份有限公司，国药准字 H20133127），口服，1 次·d⁻¹，10 mg·次⁻¹。两组患者均持续治疗 6 个月。

1.3 指标判定

(1) 完成治疗后对患者随访 6 个月，记录其疾病复发率、死亡率。(2) 治疗前、治疗后用彩超测定患者颈动脉内膜中层厚度(carotid intima media thickness, IMT) 进行比较。

(3) 抽取患者空腹静脉血 3 mL，用双抗体夹心直接酶联免疫法测定血清氧化低密度脂蛋白(serum oxidized low density lipoprotein, OxLDL)、用免疫比浊法测定超敏 C 反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP) 并进行比较。

(4) 记录患者治疗期间的不良反应，如消化道反应、肝酶增高等并进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，IMT、MPV、hs-CRP 等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，复发率、死亡率、不良反应等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 两组患者复发率、死亡率比较

观察组复发率为 10.00 %、死亡率为 6.67 %，均低于对照组的 36.67 %、30.00 %，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者复发率、死亡率比较 (n = 30, n(%))

组别	复发	死亡
对照组	11(36.67)	9(30.00)
观察组	3(10.00) ^a	2(6.67) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 hs-CRP、OxLDL、IMT 比较

治疗前，两组患者 hs-CRP、OxLDL、IMT 比较，差异均无统计学意义(*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者的 IMT、hs-CRP、OxLDL 均低于对照组，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 hs-CRP、OxLDL、IMT 比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IMT/mm	hs-CRP /mg·L ⁻¹	OxLDL /U·mL ⁻¹
对照组	治疗前	1.65 ± 0.29	20.66 ± 2.22	160.46 ± 32.03
	治疗后	1.59 ± 0.23	4.85 ± 1.32	135.20 ± 3.65
观察组	治疗前	1.64 ± 0.28	20.65 ± 2.21	160.45 ± 32.02
	治疗后	1.21 ± 0.15 ^b	1.98 ± 0.81 ^b	62.35 ± 2.63 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：IMT—颈动脉内膜中层厚度；hs-CRP—超敏 C 反应蛋白；OxLDL—氧化低密度脂蛋白

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组有 1 例患者发生消化道反应，不良反应发生率为 3.33 %；对照组出现 1 例消化道反应，1 例肝酶增高，不良反应发生率为 6.67 %，组间比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)。

3 讨论

近年认为缺血性脑血管病主要病理机制为动脉粥样硬化，而发生动脉粥样硬化病变中，hs-CRP、OxLDL、氧化应激产物等参与其中，损伤血管内皮细胞，脂质沉积，吞噬巨噬细胞，出现泡沫细胞，降低血管舒张能力^[2]。所以，现治疗缺血性脑血管病主要采用降脂、抗炎、改善循环等措施。本研究中对照组患者接受的尼莫地平药物有保护神经元的功效，再给予改善循环等基础治疗，使用的拜阿司匹林药物具有抑制血小板聚集和炎症反应，阻碍动脉粥样硬化病变的功效。本研究结果显示，对照组患者复发率、死亡率高于观察组，且 OxLDL、hs-CRP 等指标的改善幅度不及观察组，差异均具有统计学意义(*P* < 0.05)，表明观察组在拜阿司匹林治疗基础上，加用阿托伐他汀药物，效果更突出，此点与左文豪学者报告结果^[3]相符。笔者分析原因为：拜阿司匹林药物对血清 OxLDL 的作用不理想，所以患者 IMT 指标也未得到更好的降低。而阿托伐他汀药物为 3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶 A 的抑制药物^[4]，具有选择性、竞争性，可减少局部胆固醇聚集，降脂，抗炎，并可稳定斑块，保护血管，让氧化应激反应、内皮功能均得到改善，将其用于缺血性脑血管病中，疗效显而易见。

综上所述，缺血性脑血管病接受阿托伐他汀联合拜阿司匹林药物治疗，患者 OxLDL、hs-CRP 等指标改善幅度更大，近期疗效明显，可逆转动脉粥样硬化。

〔参考文献〕

- (1) 张淑琴, 范恒, 邓立军. 阿托伐他汀联合阿司匹林对脑梗死患者血清 Hcy、NSE、UA、hs-CRP 及炎症因子水平的影响 (J). 海南医学院学报, 2017, 23(3): 425-428.
- (2) 中国老年医学学会急诊医学分会, 中华医学会急诊医学分会卒中医学组, 中国卒中学会急救医学分会. 急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识 2018 (J). 中国卒中杂志, 2018, 13(9): 69-80.
- (3) 左文豪. 拜阿司匹林联合阿托伐他汀治疗缺血性脑血管病的效果及安全性分析 (J). 河南医学研究, 2017, 26(6): 1070-1071.
- (4) 蒋玉兰, 王相明. 银杏叶片阿司匹林肠溶片及阿托伐他汀钙片联用对脑梗死恢复期患者的临床疗效 (J). 安徽医学, 2018, 39(2): 178-181.