

- 23(4): 670-672.
- (5) 严广斌. 视觉模拟评分法(J). 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 34.
- (6) 马欣, 孙士杰, 霍建峰, 等. 耳针与灸法并用对膝骨性关节炎患者 Lysholm 膝关节评分及 VAS 评分的影响(J). 四川中医, 2015, 33(7): 175-177.
- (7) 赵喆, 何百昌, 谢永廉, 等. 关节镜下自体骨移植经皮内固定治疗腕舟骨骨不连的临床疗效(J). 中华骨科杂志, 2019, 39(11): 699-706.
- (8) 张子琦, 李海涛, 杨佩, 等. 单髁置换术治疗单纯膝关节内侧面室骨性关节炎的短期疗效观察及并发症分析(J). 中国医师杂志, 2018, 20(3): 327-331.
- (9) 孙正明, 董向辉, 常彦海, 等. 关节镜清理联合透明质酸钠注射治疗大骨节病踝关节炎的疗效观察(J). 中华地方病学杂志, 2018, 37(11): 900-903.
- (10) 张凯, 洪汉刚, 邓迎杰. 微创全膝关节置换术治疗膝关节炎的临床效果(J). 中国医药, 2017, 12(12): 1880-1884.

[文章编号] 1007-0893(2021)17-0148-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.058

他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症的效果

何素珍 周捷*

(永州市中心医院, 湖南 永州 425000)

[摘要] **目的:** 探究脑出血合并高脂血症患者应用他汀类药物的治疗效果。**方法:** 选择2019年1月至2020年1月期间永州市中心医院接诊的脑出血合并高脂血症患者102例,以随机数字表法分为对照组与观察组,每组51例。对照组行常规内科治疗,观察组采用他汀类药物治疗,比较两组患者的治疗效果。**结果:** 干预后,观察组患者总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,观察组患者血清一氧化氮(NO)、胰岛素样生长因子(IGF-1)、血清巨噬细胞移动抑制因子(MIF)水平均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者再次脑出血、外周血管血栓、心肌梗死等不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症效果显著。

[关键词] 脑出血; 高脂血症; 他汀类药物

[中图分类号] R 743.34; R 589.2 **[文献标识码]** B

Effect of Statins on Cerebral Hemorrhage Complicated with Hyperlipidemia

HE Su-zhen, ZHOU Jie*

(Yongzhou Central Hospital, Hunan Yongzhou 425000)

(Abstract) **Objective** To explore the therapeutic effect of statins in patients with intracerebral hemorrhage complicated with hyperlipidemia. **Methods** 102 patients with cerebral hemorrhage complicated with hyperlipidemia treated in our hospital from January 2019 to January 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 51 cases in each group. The control group was treated with routine medical treatment and the observation group was treated with statins. The therapeutic effects of cerebral hemorrhage complicated with hyperlipidemia were compared between the two groups. **Results** after the intervention, the levels of total cholesterol (TC), triglyceride (TG) and low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After the intervention, the levels of serum nitric oxide (no), insulin-like growth factor (IGF-1) and serum macrophage migration inhibitory factor (MIF) in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (re intracerebral hemorrhage, peripheral vascular thrombosis, myocardial infarction, etc.) was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Statins are effective in the treatment of intracerebral hemorrhage complicated with hyperlipidemia.

(Key Words) Intracerebral hemorrhage; Hyperlipidemia; Statins

[收稿日期] 2021-06-07

[作者简介] 何素珍,女,主治医师,主要研究方向是神经内科。

[*通信作者] 周捷(E-mail: 16572924@qq.com; Tel: 18607466815)

高脂血症属于动脉粥样硬化高危因素，是导致脑出血的直接因素，脑出血会影响机体周围组织，脑出血合并高脂血症的死亡率较高，临床上常使用药物干预治疗^[1]。为患者选择一种科学、安全的药物对于降低患者血脂指标、改善脑出血指标以及降低并发症具有积极意义。为评析脑出血合并高脂血症患者应用他汀类药物的干预价值，开展调研。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 102 例脑出血合并高脂血症患者，应用随机数字表法分为对照组和观察组，各 51 例。观察组男性 28 例，女性 23 例；年龄 42~64 岁，平均年龄 (54.52 ± 5.49) 岁；美国国立卫生研究院脑卒中量表 (national institutes of health stroke scale, NIHSS) 评分 19~23 分，平均 (21.20 ± 1.14) 分。对照组男性 26 例，女性 25 例；年龄 44~65 岁，平均年龄 (54.58 ± 5.48) 岁；NIHSS 评分 19~23 分，平均 (21.36 ± 1.22) 分。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合高脂血症诊断标准^[2]，符合《中国脑出血诊治指南》脑出血诊断标准^[3]；(2) 患者自愿参与本研究，知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 他汀类药物过敏史患者；(2) 凝血功能障碍患者；(3) 严重脏器功能障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规内科治疗，如糖尿病患者提供二甲双胍 (澳大利亚艾华大药厂，注册证号 H20140534) 治疗，2 次·d⁻¹，0.5 g·次⁻¹。高血压患者提供口服苯磺酸氨氯地平片 (辽宁康博士制药有限公司，国药准字 H20093447) 治疗，首次剂量为每次 5 mg，每日口服 1 次。服用 7 d 后，根据患者的实际情况调整药物使用剂量，每日不得超过 10 mg。同时为患者口服脂必泰胶囊 (成都地奥九泓制药厂，国药准字 Z51022196) 治疗，每次 0.24 g，每日 2 次。治疗时间为半年^[4]。

1.2.2 观察组 在常规内科治疗基础上，采用他汀类药物治疗，口服阿托伐他汀 (北京嘉林药业股份有限公司，国药准字 H20093819) 治疗，每日 1 次，每次 20 mg，治疗时间为半年^[5]。

1.3 观察指标

(1) 血脂水平，包括总胆固醇 (total cholesterol, TC)、三酰甘油 (triglyceride, TG) 以及低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)。取空腹静脉血 6 mL，离心处理后，使用全自动生化分析仪 (贝克曼库尔特 AU5800) 检测。(2) 脑出血指标，包括血清一氧化氮 (nitric oxide, NO)、胰岛素样生长因子 (insulin-like growth factor-1, IGF-1)、血清巨噬细胞移动抑制因

子 (macrophage migration inhibitory factor, MIF)。使用彩色多普勒血流诊断系统 (KONTRON MEDICAL S.A.S.) 进行诊断。(3) 不良反应发生率，包括再次脑出血、外周血管血栓以及心肌梗死。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 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 两组患者干预前后血脂水平比较

干预前，两组 TC、TG、LDL-C 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，观察组 TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者干预前后血脂水平比较 ($n = 51$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TC/mmol·L ⁻¹	TG/mmol·L ⁻¹	LDL-C/mmol·L ⁻¹
对照组	干预前	5.96 ± 0.84	3.10 ± 0.41	3.83 ± 0.52
	干预后	5.06 ± 0.67	2.23 ± 0.54	2.96 ± 0.46
观察组	干预前	5.84 ± 0.79	3.05 ± 0.33	3.82 ± 0.51
	干预后	3.81 ± 0.50 ^a	1.50 ± 0.44 ^a	2.44 ± 0.45 ^a

与对照组干预后比较，^a $P < 0.05$

注：TC—总胆固醇；TG—三酰甘油；LDL-C—低密度脂蛋白胆固醇

2.2 两组患者干预前后脑出血指标比较

干预前，两组 NO、IGF-1、MIF 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，观察组 NO、IGF-1、MIF 水平均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后脑出血指标比较 ($n = 51$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	NO/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	IGF-1/nmol·L ⁻¹	MIF/ng·L ⁻¹
对照组	干预前	27.38 ± 7.91	32.08 ± 10.37	64.36 ± 11.85
	干预后	36.84 ± 9.88	42.36 ± 11.74	55.84 ± 12.05
观察组	干预前	27.56 ± 7.58	32.16 ± 10.25	64.54 ± 11.47
	干预后	52.36 ± 9.84 ^b	60.84 ± 11.26 ^b	44.25 ± 11.81 ^b

与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$

注：NO—一氧化氮；IGF-1—胰岛素样生长因子；MIF-1—巨噬细胞移动抑制因子

2.3 两组患者不良反应发生率比较

干预后，观察组不良反应发生率 (再次脑出血、外周血管血栓以及心肌梗死) 低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 51$, n (%))

组别	再次脑出血	外周血管血栓	心肌梗死	总发生
对照组	3(5.88)	3(5.88)	2(3.92)	8(15.69)
观察组	1(1.96)	1(1.96)	0(0.00)	2(3.92) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

心脑血管疾病为循环系统疾病，疾病的发病率较高，且

不易治愈。心脑血管疾病患者体内脂肪过量，胆固醇较高，营养成分过量以致于患者无法正常代谢，导致血液黏稠度增加，血液循环系统异常引发血栓。心脑血管疾病患者中多为老年患者，老年患者的身体各项机能降低，且机体代谢速度较慢，伴随较多基础性疾病。脑出血疾病的病因常与脑血管病变相关，患者会出现意识障碍、语言障碍等等^[6]。

常规内科治疗主要是治疗患者的基础性疾病，同时为患者提供利尿剂和血管紧张素等治疗，虽然能够调节患者的血脂指标，但是长期效果并不理想。他汀类药物是甲基戊二酰单酰辅酶A还原酶抑制剂，可对胆固醇的合成产生抑制效用，降低低密度脂蛋白、TG和胆固醇。他汀类药物是临床上常用的高胆固醇血症治疗的高效药物。他汀类药物已经被多数循证医学证实^[7]，在脑出血合并高脂血症的治疗中发挥重要的效果，可以降低患者的死亡率与致残率。他汀类药物为细胞内的胆固醇合成限速酶，属于还原酶抑制剂中的一种，药物被人体吸收后，可以控制机体脂蛋白和血浆TC水平^[8]。此外，他汀类药物不仅具有较强的降脂作用，降低脂蛋白和TC水平，增加肝细胞表面LDL-C数量，有利于预防血小板血栓的发生，而且能改善心血管功能，稳定动脉粥样硬化斑块，减少脑梗死复发，在抗血栓和脑血管疾病方面具有重要效用^[9]。

根据本研究结果显示，观察组TC、TG、LDL-C水平低于对照组，观察组NO、IGF-1、MIF优于对照组，观察组并发症发生率低于对照组，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。数据说明在他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症，可以选

择性抑制肝脏内羟甲基物二酰辅酶A还原酶，有利于抑制TC、TG、LDL-C。

总而言之，他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症可以取得显著治疗成效，可以更好地降低患者血脂水平，治疗安全性较高。

〔参考文献〕

- (1) 牛晓华. 他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症的临床效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(14): 44-46.
- (2) 李婷婷, 刘兴安. 高脂血症的诊断[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 23(2): 3-4.
- (3) 张苏明, 许予明, 朱遂强. 中国脑出血诊治指南(2014)[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(6): 435-444.
- (4) 郭胜红, 汪延安, 孙文武, 等. 两种中等强度他汀类药物方案治疗高脂血症的成本-效果分析[J]. 中国药房, 2017, 28(26): 3610-3613.
- (5) 周爱民. 分析他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症的临床效果[J]. 医药前沿, 2018, 8(26): 142-143.
- (6) 殷艳花, 周海蒙. 他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(15): 31-32.
- (7) 谢艳群. 他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症的效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(7): 109-111.
- (8) 张顺强. 他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症的临床疗效研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(2): 102-103.
- (9) 高恒山. 他汀类药物治疗脑出血合并高脂血症的临床疗效评价[J]. 黑龙江科学, 2018, 9(13): 30-31.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)17-0150-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.059

培美曲塞治疗化疗和靶向治疗失败的 晚期非小细胞肺癌患者的疗效

邓宏官 陈亮江 骆琦琪

(岑溪市人民医院, 广西 岑溪 543200)

〔摘要〕 **目的:** 研究化疗和靶向治疗失败的晚期非小细胞肺癌患者使用培美曲塞的疗效。**方法:** 选取2019年2月至2020年2月在岑溪市人民医院化疗和靶向治疗失败的50例晚期非小细胞肺癌患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组25例。对照组进行常规药物治疗(使用多西他赛), 观察组使用培美曲塞进行治疗, 比较两组患者的临床治疗效果以及不良反应(脱发、贫血、恶心呕吐、腹泻)出现的情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为92.0%, 对照组为68.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 化疗和靶向治疗失败的晚期非小细胞肺癌患者在进行疾病治疗时, 选择培美曲塞可提高治疗效率, 减少不良反应出现的情况。

〔收稿日期〕 2021-06-21

〔作者简介〕 邓宏官, 男, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤化疗及靶向治疗。