

依达拉奉联合阿托伐他汀对出血性脑卒中早期患者的作用效果及对 NIHSS 评分、C 反应蛋白 (CRP) 水平的影响

李辉, 崔庆山

(清河县中心医院急诊科, 河北 清河 054800)

摘要: **目的** 探讨依达拉奉联合阿托伐他汀对出血性脑卒中早期患者的作用效果及对 NIHSS 评分、C 反应蛋白 (CRP) 水平的影响。**方法** 选取急诊科收治的出血性脑卒中患者 120 例为研究对象, 按照随机数字法均分为治疗组 60 例和对照组 60 例, 对照组给予阿托伐他汀治疗, 治疗组在对照组的基础上联合使用依达拉奉治疗, 对比两组临床治疗效果。**结果** 治疗组 CRP、IL-1 β 、TNF- α 、NO 含量治疗后 20d 改善程度明显优于对照组 ($P<0.05$); 治疗组神经功能改善程度优于对照组 ($P<0.05$); 治疗组治疗后 14d 血清 ET、IL-6 水平改善优于对照组, 两组对比差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 将依达拉奉联合阿托伐他汀用于出血性脑卒中的治疗中可以有效的改善患者的神经功能、CRP、IL-1 β 、TNF- α 、NO 含量以及血清 ET、IL-6 水平。

关键词: 依达拉奉; 阿托伐他汀; 出血性脑卒中; 神经功能

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.094

本文引用格式: 李辉, 崔庆山. 依达拉奉联合阿托伐他汀对出血性脑卒中早期患者的作用效果及对 NIHSS 评分、C 反应蛋白 (CRP) 水平的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 127.

0 引言

脑卒中 (Stroke) 是临床常见的脑血管疾病, 泛指脑部血管阻塞导致血液无法流入大脑而引起脑组织损伤的现象, 而出血性脑卒中是由多环节形成的恶性级联过程^[1-2]。本次研究应用阿托伐他汀与依达拉奉治疗急性脑出血患者, 以此为急性脑出血的进一步临床治疗提供依据, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 1 月至 2018 年 1 月我院收治的出血性脑卒中患者 120 例参照随机数字法均分为治疗组和对照组, 均符合脑出血相关诊断标准^[3], 对比两组患者一般资料 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

所有患者入院时给予对症治疗, 包括止血、血糖和血压监控等。其中, 对照组口服阿托伐他汀片 10mg/d, 1 次/d, 以 7d 为一个疗程。治疗组在以上基础上联合使用依达拉奉 30mg 混入 250mL 生理盐水中对患者实施静脉滴注, 2 次/d, 以 7d 为一个疗程。两组连续治疗 14d。

1.3 观察指标

①分别于第 5、10、15、20d 取患者晨时静脉血, 血清分离处理完成后将所有血液标本置于 -70℃ 低温冰箱进行保存, 并以同样方法对患者血清 CRP (C 反应蛋白)、IL-1 β (白介素 1 β)、TNF- α (肿瘤细胞因子- α) 和 NO 含量进行检测; ②依据美国国立卫生院神经功能缺损评分量表 (NIHSS) 的评分标准, 进行评分; ③于治疗前和治疗第 7、14d 取患者空腹静脉血 4mL, 待离心处理后置于 -20℃ 冰箱中。以 ELISA 法对患者血清 ET、IL-6 水平进行检测。

1.4 统计学方法

研究数据纳入 SPSS17.0 软件分析, 计量资料采用 t 检验, 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间段 CRP、IL-1 β 、TNF- α 、NO 含量变化对比

治疗组 CRP、IL-1 β 、TNF- α 、NO 含量治疗后 20d 改善程度明显优于对照组, 两组对比差异显著 ($P<0.05$)。

2.2 两组 NIHSS 评分对比

治疗组神经功能改善程度优于对照组, 两组对比差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

2.3 两组治疗前、治疗后 7d、14d 血清 ET、IL-6 水平变化对比

治疗组治疗后 14d 血清 ET、IL-6 水平改善优于对照组,

表 1 两组 NIHSS 评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	NIHSS	
		治疗前 20d	治疗后 20d
治疗组	60	20.63 $\pm$ 4.53	12.15 $\pm$ 0.37
对照组	60	20.61 $\pm$ 4.21	16.28 $\pm$ 0.45

两组对比差异显著 ($P<0.05$)。

3 讨论

神经功能受损是出血性脑卒中常见的一种现象, 多由出血症状诱发脑损伤, 进而造成脑神经元坏死和凋亡。当患者出现出血性脑卒中症状的时候会激活机体免疫系统功能, 进而导致机体炎症因子, 包括 IL-1、IL-6、CRP 和 TNF- α 水平增高^[4-5]。

依达拉奉是一种自由基清除剂, 其作用机制主要是利用抑制脂质过氧化、清除自由基进而抑制脑细胞和血管内皮细胞的氧化损伤^[6-7]。本次研究发现, 治疗组对血清炎症因子 IL-6、IL-1 β 、CRP、ET 以及神经功能的改善程度优于对照组 ($P<0.05$), 说明出血性脑卒中患者脑内存在明显炎症反应以及神经损伤, 而通过依达拉奉清除自由基的效用可以有效地降低炎症因子水平, 抑制迟发型神经元死亡, 同时还能降低神经功能的受损程度, 保护大脑组织^[8]。

综上所述, 在出血性脑卒中的治疗中应用阿托伐他汀联合依达拉奉治疗, 效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 翟海燕. 依达拉奉联合阿托伐他汀对卒中早期患者的作用效果及对 NIHSS 评分 CRP 水平的影响 [J]. 河北医学, 2017, 23(7): 1083-1086.
- [2] 陆云南. 依达拉奉联合他汀类药物对缺血性脑卒中患者血清同型半胱氨酸、C 反应蛋白、血脂水平的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(19): 27-30.
- [3] 西尔弗曼, 赖默. 出血性脑卒中诊断与治疗图谱 [M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2012.
- [4] 何必华. 阿托伐他汀对急性缺血性卒中患者血清 hs-CRP 水平及预后的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(10): 63-64.
- [5] 陈杰英. 远端缺血后适应对急性脑梗死患者 NIHSS 评分及血清超敏 C 反应蛋白水平的影响 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(9): 72-75.
- [6] 张伟. 尤瑞克林联合依达拉奉在急性脑梗死中治疗效果及对患者血清 C 反应蛋白水平和神经功能缺损影响 [J]. 海峡药学, 2016, 28(6): 192-193.
- [7] 梁雁. 阿托伐他汀对动脉硬化性脑梗死患者 NIHSS 评分及超敏 C 反应蛋白、IL-6 的影响 [J]. 广东医学院学报, 2016, 34(3): 235-237.
- [8] 师仰宏. 依达拉奉联合醒脑静对急性脑出血患者 GCS 及 NIHSS 评分的影响 [J]. 海南医学, 2017, 28(13): 2092-2094.