

·药物与临床·

研究不同剂量阿托伐他汀治疗脑梗塞颈动脉粥样硬化斑块的临床疗效

严渝峡

(成都市新都区第二人民医院, 四川 成都 610501)

摘要:目的 不同剂量阿托伐他汀治疗脑梗塞颈动脉粥样硬化斑块的临床疗效。方法 选取在体检中发现有颈动脉粥样硬化的患者 74 例, 采用随机分组对照的方法将这些患者平均分为 37 例, 将其分为对照组和实验组, 对照组采用低剂量治疗方法, 实验组采用高剂量治疗方法, 对照组给予阿托伐他汀钙片 10mg/ 晚治疗, 实验组给予阿托伐他汀钙片 20mg/ 晚治疗。结果 实验组在治疗效果方面明显高于对照组, 实验组在治疗前后 CPR 方面较对照组明显下降, 都具有统计学意义。结论 高剂量的阿托伐他汀在治疗颈动脉粥样硬化上有帮助, 有效的降低了脑梗塞的发生。

关键词: 阿托伐他汀; 脑梗塞; 颈动脉粥样硬化; 效果评价

中图分类号: R743.3

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.101

本文引用格式: 严渝峡. 研究不同剂量阿托伐他汀治疗脑梗塞颈动脉粥样硬化斑块的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 134-135.

0 引言

颈动脉粥样硬化作为脑卒中发生的前期危险因素, 是脑梗塞发生的基本病因, 现作为脑血栓形成的一个重要预测指标, 对脑梗塞发生的预测有重要意义。阿托伐他汀能降低血脂及内生物沉积于血管壁, 从而减慢动脉粥样硬化的速度, 在预防脑梗塞的方面有报道及临床应用^[1]。由于阿托伐他汀的不同治疗剂量对在脑梗塞的预防治疗及治疗效果上的差异需要进一步探讨、研究、分析。这次讨论是利用超声检查筛查出的颈动脉粥样硬化患者^[2], 为动脉粥样硬化患者临床用药治疗上提供了更好的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本选取采用随机选取法, 随机选取 2016 年 6 月至 2017 年 6 月在我院体检时发现的 66 例有颈动脉粥样硬化的患者, 并按随机分组法将其分为实验组和对照组; 对照组给予低剂量组 (33 例) 给予阿托伐他汀钙片 10mg/ 晚治疗, 其中男 22 例, 女 11 例, 年龄 (52.2 ± 5.7) 岁, 实验组给予高剂量组 (33 例) 给予阿托伐他汀钙片 20mg/ 晚治疗, 其中男 16 例, 女 17 例, 年龄 (51.4 ± 4.2) 岁, 所有患者在一般资料及粥样斑块类型及斑块数量上无明显差异, 能够进行对比分析。所有患者都采用颈动脉彩色采用相同的超声进行检查, 检查结果都有颈动脉粥样斑块形成, 低剂量组共发现斑块 171 个 (软斑 101 个、硬斑 70 个), 高剂量组共发现斑块 171 个 (软斑 100 个、硬斑 71 个), 由于阿托伐他汀的药物代谢有肝脏代谢所以肝功能异常, 糖尿病患者应排除, 不在研究范围之内。

1.2 治疗方法

对照组给予 10mg/ 晚阿托伐他汀钙片口服, 实验组给予 20mg/ 晚阿托伐他汀钙片口服 (阿托伐他汀钙片, 辉瑞制药有限公司生产, 20mg/ 片), 服药时间为一年且持续服用。

1.3 观察指标

实验室指标 CRP: 在治疗检查一次 C- 反应蛋白, 治疗后再为患者检测一次 C- 反应蛋白。神经功能缺损评分: 利用美国国立卫生院卒中量表 (NIHSS) 对患者神经功能进行评分, 治疗前、治疗后进行对比并记录。

1.4 疗效标准

根据《神经功能缺损程度及生活状态标准》^[3] 大致将其分为基本治愈、显著进步、进步、无变化、恶化。

1.5 统计学方法

将实验所得数据采用统计学软件 SPSS18.0 进行分析处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料进行 χ^2 检验, 结果

$P < 0.05$, 表示有统计学意义。

2 结果

通过对比可以看出, 实验组在有效总人数上高于对照组, 而实验组在治疗后的 C- 反应检查结果明显低于对照组。

2.1 两组疗效比较

两组疗效比较, 详见表 1。

表 1 两组疗效比较 [n(%)]

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
对照组	33	15 (45.4)	9 (27.2)	5 (15.2)	2 (6.1)	2 (6.1)	29 (87.8)
实验组	33	17 (51.5)	10 (30.3)	5 (15.2)	1 (3.0)	0 (0)	32 (97.0) ^a

注: 与对照组比较, ^a $\chi^2 = 4.55$, $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 CRP 变化

两组治疗前后 CRP 变化, 见表 2。

表 2 两组治疗前后 CRP 的变化 ($\bar{x} \pm s$, mg)

组别	例数	治疗前 CRP	治疗后 CRP
对照组	33	12.16 ± 4.56	7.38 ± 2.49 ^b
实验组	33	12.09 ± 3.32	4.11 ± 1.14 ^{ac}

注: 与治疗前比较, ^a $t = 16.94$, ^b $t = 7.01$, $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $t = 9.34$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性脑梗死的治疗主要有溶栓、抗凝、降纤等方法, 他汀类药物除了能降低血脂及胆固醇之外, 在血脂降低后会使得血管内皮细胞释放血管内皮舒张因子, 从而改善血管内皮功能、防止血小板聚集、增加稳定粥样斑块的作用, 阿托伐他汀的特点有: 改善内皮功能, 促进舒张因子的释放、抗炎、增加斑块稳定中, 不稳定性粥样斑块是脑梗死的危险因素, 高血脂、高胆固醇血症使血栓形成, 血管狭窄, 阿托伐他汀钙类是调血脂药, 主要是降低血液中胆固醇的量及血脂、低密度脂蛋白的含量, 提高高密度脂蛋白来治疗和延缓动脉粥样斑块的形成和发展, 通过一氧化氮机理作用于脑组织的微循环, 降低血液黏稠度, 减轻脑血管动脉粥样硬化的作用^[4]。本次研究实验结果发现使用高剂量阿托伐他汀治疗一年的情况下粥样硬化患者在脑血管疾病的发生率明显降低, 在药物不良反应及副作用方面如肝功能损害等没有增减, 在没有副作用出现的同时, 取得了很好的治疗效果, 在很大程度上提高了动脉粥样硬化患者生命质量, 降低了脑血管疾病的发生。

参考文献

[1] 李滢滢. 阿托伐他汀对急性脑梗死患者血脂及预后的影响 [J]. 药物与临

床,2017,12(23):107-109.

- [2] 付德安,王旭.阿托伐他汀对脑梗死患者血脂、HS-CRP 和纤维蛋白原的影响及疗效分析[J].陕西医学杂志,2017,42(8):981-982.
- [3] 郭晓燕,李爱琼,周捷,等.强化阿托伐他汀对脑梗死患者 C-反应蛋白

的影响[J].卒中与神经疾病,2016,19(5):294-296.

- [4] 蒙凌.不同剂量阿托伐他汀对脑梗死患者的临床疗效[J].当代医学,2016,18(35):54-55.

(上接第 123 页)

参考文献

- [1] 吴志强,国大字,吕艳.前列腺电切镜联合钬激光治疗复杂膀胱结石 31 例[J].内蒙古医学杂志,2016,48(3):361-362.
- [2] 万福庆.经尿道前列腺汽化电切术联合钬激光碎石术治疗良性前列腺增生症合并膀胱结石 39 例[J].社区医学杂志,2017,15(10):43-44.
- [3] 林丽,袁龙梅.不同碎石术治疗膀胱结石的围手术期护理体会[J].长江大学学报(自科版),2017,14(12):47-49.
- [4] 霍仁杰.经尿道前列腺电切联合输尿管镜钬激光碎石术治疗前列腺增

生症合并膀胱结石的疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(10):69-70.

- [5] 张楠,郭亮,孔素芳,等.等离子电切镜联合钬激光一期治疗前列腺增生症合并膀胱结石[J].中国继续医学教育,2016,8(17):119-120.
- [6] 贾振堂.TURP 联合电切镜下钬激光碎石术治疗 BPH 合并膀胱结石的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,29(8):534-536.
- [7] 高赞,谭剑敏,傅鑫华,等.新型钬激光电切镜下膀胱结石钬激光碎石术技巧探讨[J].中国初级卫生保健,2017,31(10):90-91.
- [8] 沈立平,梁平.电切镜下钬激光碎石术治疗膀胱结石 40 例临床分析[J].现代养生月刊,2016,32(20):101.

(上接第 124 页)

- [4] 李佳兴.腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆结石的临床效果[J].今日健康,2016,15(7):12-13.
- [5] 凌桂娣.围手术期护理干预对经行腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(4):524-525.
- [6] 李长生.腹腔镜下胆囊切除术对胆结石的治疗效果观察及评估[J].中国

继续医学教育,2016,8(19):106-107.

- [7] 薛红娣,刘双海,陈胜,等.腹腔镜下胆囊切除术治疗胆结石患者的疗效及对机体免疫功能的影响[J].医学综述,2016,22(24):4914-4916.
- [8] 杨栋.腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石临床效果分析[J].继续医学教育,2016,30(6):94-95.

(上接第 132 页)

- [4] 付云,张卫萍,秦朝容,等.盐酸利托君治疗前置胎盘的临床疗效观察[J].医学综述,2013,19(17):3232-3234.
- [5] 王华.盐酸利托君和硫酸镁应用于前置胎盘治疗中疗效对比[J].中国医药科学,2013,10(22):70-71.
- [6] 王萍.盐酸利托君在前置胎盘治疗中的应用观察[J].中国继续医学教

育,2014,15(3):78-79.

- [7] 王晓非,王丽君.盐酸利托君静脉滴注治疗前置胎盘孕妇的效果分析[J].现代实用医学,2015,27(2):230-231.
- [8] 何斌,罗挺,李玮.盐酸利托君与硫酸镁在前置胎盘期待治疗中的应用效果比较[J].中国生化药物杂志,2017,10(7):166-167.

(上接第 133 页)

- [5] 刘顺林,胡晖.丹红联合无创通气对慢性肺心病右心衰竭患者心肺功能的影响[J].心脑血管病防治,2016,16(2):156-157.
- [6] 成凯峰.硝普钠联合丹参酮 II A 磺酸钠治疗慢性肺心病心衰 60 例疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(12):2355.

- [7] 周玲玲,张宁,刘庆红.丹参多酚酸盐联合米力农治疗 120 例慢性肺心病心力衰竭的临床观察[J].中国农村卫生,2016,9(4X):27-28.
- [8] 贾嵘,刘磊.探讨呋塞米联合依那普利治疗慢性肺心病心衰患者的临床疗效[J].中外医学研究,2018,16(3):125-126.