

阿托伐他汀联合阿斯匹林治疗老年颈部血管斑块的临床分析

周 琼

娄底市娄星区人民医院 湖南娄底 417000

【摘 要】目的 分析阿托伐他汀联合阿斯匹林治疗老年颈部血管斑块的临床效果。**方法** 回顾性分析 72 例老年脑梗塞患者的临床资料, 根据是否采取阿托伐他汀联合阿斯匹林治疗进行分组; 对照组 34 例, 采取阿托伐他汀治疗; 观察组 38 例, 采取阿托伐他汀联合阿斯匹林治疗; 综合评价临床效果, 并作对比分析。**结果** 治疗 6 个月、12 个月后, 观察组患者的颈动脉内膜厚度薄于对照组, 颈部血管斑块面积小于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组再发缺血性脑血管事件发生率为 15.79%, 显著小于对照组的 26.47%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 阿托伐他汀联合阿斯匹林治疗老年颈部血管斑块的临床效果显著, 对于促进颈部血管斑块消退、减少再发缺血性脑血管事件发生和改善预后均具有积极作用, 值得临床推广使用。

【关键词】 阿托伐他汀; 阿斯匹林; 颈部血管斑块

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-039-02

脑梗死的发生、发展与动脉粥样硬化密切相关, 颈部血管斑块亦作为反映动脉粥样硬化严重程度的观察指标。在老年脑梗塞患者的治疗过程中, 促进颈部血管斑块消退, 对于消除病情的危险因素、改善预后均具有重要作用。众所周知, 阿托伐他汀、阿斯匹林均作为辅助治疗老年脑梗塞的重要药物, 但对颈部血管斑块的临床效果尚未明确, 尤其在促进颈部血管斑块消退方面仍存在争议^[1]。对此, 本研究采用彩色多普勒超声监测颈部血管斑块消退情况, 分析阿托伐他汀联合阿斯匹林治疗老年颈部血管斑块的临床效果。

1 资料与方法

1.1 研究资料

回顾性分析我院自 2015 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 72 例老年脑梗塞患者的临床资料, 根据是否采取阿托伐他汀联合阿斯匹林治疗进行分组; 对照组 34 例, 男患 20 例、女患 14 例; 年龄范围 63.1 ~ 72.9 岁、平均年龄 (64.8 ± 4.7) 岁; BMI 指数 25.86 ± 4.85; 合并高脂血症 25 例、高血压 18 例、糖尿病 12 例; 观察组 38 例, 男患 22 例、女患 16 例; 年龄范围 62.4 ~ 73.5 岁、平均年龄 (65.0 ± 4.5) 岁; BMI 指数 25.79 ± 4.56; 合并高脂血症 29 例、高血压 21 例、糖尿病 15 例; 两组患者的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

两组患者均采取基础性治疗, 使用抗血小板聚集药物、改善循环类药物、营养神经类药物, 并积极控制血压、血糖, 对症治疗并

发症, 结合康复治疗等。在此基础上, 对照组采取阿托伐他汀治疗, 每次 20mg, 每日 1 次; 观察组采取阿托伐他汀联合阿斯匹林治疗, 阿托伐他汀的用法用量与对照组相同, 口服阿斯匹林, 每次 100mg, 每日 1 次; 两组患者均持续治疗 12 个月; 对比两组患者治疗前后的颈动脉内膜厚度、颈部血管斑块面积, 根据再发缺血性脑血管事件发生情况, 综合评价临床效果, 并作对比分析。

1.3 颈部血管斑块检查

采用彩色多普勒超声监测颈部血管斑块消退情况, 观察指标包括颈动脉内膜厚度、颈部血管斑块面积; 颈动脉内膜厚度的测定方法: 在颈动脉的超声图像中, 内膜和外膜分别出现平行亮线, 两线之间的距离即为颈动脉内膜厚度; 颈部血管斑块面积的测定方法: 从不同角度测定每个颈部血管斑块的直径, 取数值最长的两条直径, 作为长宽, 计算颈部血管斑块面积^[2]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS13.0 统计软件对计量资料、计数资料分别使用 t 检验、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的颈动脉内膜厚度、颈部血管斑块面积对比
治疗 6 个月、12 个月后, 观察组患者的颈动脉内膜厚度薄于对照组, 颈部血管斑块面积小于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后的颈动脉内膜厚度、颈部血管斑块面积对比

组别	例数	颈动脉内膜厚度			颈部血管斑块面积		
		治疗前	治疗 6 个月	治疗 12 个月	治疗前	治疗 6 个月	治疗 12 个月
对照组	34	1.66 ± 0.12	1.63 ± 0.15	1.54 ± 0.13	0.35 ± 0.25	0.32 ± 0.21	0.28 ± 0.18
观察组	38	1.67 ± 0.14	1.42 ± 0.14	1.26 ± 0.08	0.38 ± 0.22	0.24 ± 0.18	0.18 ± 0.21
t		0.252	4.545	3.125	0.356	3.845	2.965
P 值		0.152	0.026	0.038	0.124	0.035	0.041

2.2 两组患者的再发缺血性脑血管事件发生率对比

观察组再发缺血性脑血管事件发生率为 15.79%, 显著小于对照组的 26.47%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 见表 2。

表 2: 两组患者的再发缺血性脑血管事件发生率对比

组别	例数	短暂性脑缺血发作 (例)	新发脑梗死 (例)	再发缺血性脑血管事件发生率 (%)
对照组	34	3	6	26.47
观察组	38	2	4	15.79
χ^2				12.653
P 值				0.041

3 讨论

老年颈部血管斑块的形成、恶化与高脂血症、血流动力学异常等因素密切相关。亦有研究认为, 老年颈部血管斑块形成实际上是一种慢性炎症反应的产物, 与血管内皮损伤有关, 在低密度脂蛋白的介导下, 激素氧自由基, 引起炎症反应和形成斑块的底物, 直接导致斑块形成^[3]。鉴于高脂血症作为老年颈部血管斑块形成的独立危险因素,

这为采取阿托伐他汀促进老年颈部血管斑块消退提供重要依据。阿托伐他汀作为抑制胆固醇合成限速酶活性的降脂药, 降脂效果确切, 且安全性高; 同时, 阿托伐他汀还可抑制颈部血管的炎症反应、稳定颈部血管斑块、保护血管内皮细胞等多重作用, 可能与阿托伐他汀降低多种细胞因子有关。有关报道, 部分老年脑梗塞患者在形成颈部血管斑块后的血脂水平处于正常情况, 提示颈部血管斑块形成还可能与其他因素有关; 另外, 阿斯匹林亦具有抗炎、抑制血小板聚集、抑制血栓形成等药理作用^[4]。基于上述观点, 本研究中, 观察组在对照组采取阿托伐他汀治疗的基础上, 联合阿斯匹林治疗, 治疗 6 个月、12 个月后, 观察组患者的颈动脉内膜厚度薄于对照组, 颈部血管斑块面积小于对照组; 亦证明阿托伐他汀联合阿斯匹林治疗老年颈部血管斑块的临床效果显著这一观点。张德春^[5]等研究表明, 血栓素 A2 作为促进血小板聚集、加强血管收缩的活性物质, 而血小板结构和功能改变, 可促进颈部血管斑块形成, 增大缺血性脑血管事件发生风险。通过阿斯匹林治疗老年脑梗塞, 可逆转动脉粥样硬化, 发挥抗炎、抑制血小板聚集作用 (下转第 43 页)

宫外孕是指受精卵在正常着床以外部位着床的妊娠,其中输卵管妊娠发生率约占 95% 以上,可因胚胎过大而导致输卵管无法承受后被撑破,造成大出血,是一种常见妇科急腹症,以手术为首选治疗措施^[3]。目前,在腹腔镜下开展宫外孕治疗越来越常见,因创伤较小,恢复时间短等优势广泛受到医务人员及患者的欢迎。但因患者就诊后对病情不了解、手术恐惧、医院环境等出现恐惧、不安、紧张等负面情绪,造成患者依从性降低,不利于预后^[4]。

据文献报道,宫外孕患者中以育龄期年轻女性多见,很容易出现不良心理状态,从一定程度上增加手术风险。因此护理人员需在加强自身专业素养的同时,主动积极对患者进行护理,加强巡视,经由语言及非语言方式施行心理护理干预^[5],综合性护理措施不仅需要满足现代医学中以人为本的医疗原则,还需强调整体、注意细节,保护患者尊严及隐私,给予科学合理的饮食及运动指导,多注意按摩四肢,预防深静脉血栓。本次研究观察组施行护理措施+综合性护理措施干预,生活质量评分等观察指标均优于对照组,差异显著($P<0.05$),支持上述观点。此外,还可与中医治疗及护理措施相结合,比如针灸、

按摩,以及补益气血的药膳等,提高患者机体抵抗力,促使其尽快恢复,加速切口愈合。

总之,护理干预能够明显改善腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果,缓解不良情绪,有利于预后。

[参考文献]

- [1] 吴芬芬,董瑞兰.围术期心理护理干预对腹腔镜子宫全切除术患者性功能影响[J].中国卫生标准管理,2016,14(6):79-80.
- [2] 杨晓晖.结构式心理护理干预对腹腔镜手术患者围术期应激反应的效果观察[J].社区医学杂志,2016,14(6):79-80.
- [3] 陈小欢,吴志华.心理护理干预对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析[J].临床医学工程,2015,22(1):91-92.
- [4] 余超洪,余英,梁秀.护理干预对腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果及心理状态的影响[J].中国实用医药,2016,11(8):232-234.
- [5] 张会仙,鱼红,沙乐,等.心理护理干预对脑膜瘤患者围术期不良情绪的影响分析[J].国际精神病学杂志,2016,43(4):707-709,713.

(上接第 39 页)

板聚集,亦可促进颈部血管斑块消退。由本研究表 2 可知,观察组再发缺血性脑血管事件发生率为 15.79%,显著小于对照组的 26.47%;进一步提示阿托伐他汀联合阿司匹林治疗老年颈部血管斑块的临床效果显著,对于促进颈部血管斑块消退、减少再发缺血性脑血管事件发生和改善预后均具有积极作用,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 周飞,朱幼玲,穆燕芳等.氯吡格雷联合阿托伐他汀钙在预防 TIA 后脑梗死发生中的应用[J].山东医药,2012,52(36):64-65.

(上接第 40 页)

复方丹参滴丸这种药物是纯中药滴丸,这种药物的主要成分是由冰片、丹参、三七等中药制成,是当前临床中使用较为常见的里气、化痰、止痛、活血的药物。而且在丹参滴丸的这种药物成分中,水溶性酚酸类丹参素^[4]和三七总皂苷具有抗脂质过氧化、通脉活血、祛瘀养血等功效。与此同时,这种药物是通过使用现代科技进行提取,保证了药物的高纯度,并且这种药物溶解速度快,患者服用后会快速的吸收药物,进而有效的提升了药物治疗疾病的效果。而且复方丹参滴丸的副作用相对较小,服用该药物会较少的出现不良反应。

我院在本次的观察及研究中,对我院收治的 40 位疾病患者,经患者同意,对患者分组并且采用两种不同的方式进行治疗。常规组采用的是头孢氨苄进行治疗,观察组采用复方丹参滴丸进行治疗。并且通过本次对两组患者进行比较发现,经过一个疗程的治疗,使用复方丹参滴丸进行治疗的观察组,与使用头孢氨苄进行治疗的常规组的 QOL 评分相比较,会发现,观察组的评分远高于常规组;从表 2 中也可以看出,观察组的总有效率为 95%,常规组的总有效率为 70%,观察组的总有效率明显高于常规组;从不良反应率来可也会发现观察组的 5%,明显低于常规组的 55%。两组患者总的比较发现,观察组明显优于常规组,具有

[2] 张志娟,费玉喜,宋学萍等.阿托伐他汀联合阿司匹林治疗颈动脉血管斑块的临床分析[J].现代医院,2016,16(8):1133-1135.

[3] 陈杰,宋云彩,邹林等.阿托伐他汀联合银杏叶滴丸治疗颈动脉血管斑块的疗效分析[J].西南国防医药,2014,13(8):862-864.

[4] 陈锦雄,陈炳星,陈国新等.阿托伐他汀联合阿司匹林治疗高血压伴发动脉粥样硬化的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,09(13):1236-1238.

[5] 张德春.阿托伐他汀联合阿司匹林治疗高血压患者颈动脉粥样硬化斑块的疗效观察[J].中国药房,2011,12(32):3027-3028.

统计学意义($P<0.05$)。更加证明了:复方丹参滴丸对老年慢阻肺治疗效果显著,治疗效果要优于头孢氨苄药物,在临床中发生不良反应的情况较低,满足患者需求,从而提高患者的康复速度和生活质量。

综上所述,慢阻肺是一种气道炎症,如不及时治疗会对人身体造成巨大负担,因此要重视对该病症的治疗。通过我院本次选取的 40 位病例中,对 20 位观察组患者使用复方丹参滴丸进行治疗,通过与常规组的数据对比发现,观察组的总有效率达 95%,不良反应率仅为 5%,治疗效果显著,不良反应发生率较低,是一种较为安全、有效以及经济的药物,值得推广。

[参考文献]

- [1] 马贺军,邱忠霞,王滢非,复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗老年不稳定心绞痛治疗观察[J].中国中西医结合杂志,2012,4(33):418-419.
- [2] 李文静,王小红,韩文宝.丹参注射液穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 46 例疗效观察[J].河北中医,2011,5(11):40-41.
- [3] 曾志,复方丹参滴丸在老年慢性阻塞性肺疾病缓解期中的应用效果观察[J].中国当代医药,2014,21(13):36-37,40.
- [4] 吴喜初.复方丹参滴丸在老年慢阻肺治疗中的应用分析[J].临床经验,2014,08(11):151-152.

(上接第 41 页)

究结果显示,C 组利尿效果、心功能改善 I 级所需时间均明显优于 A、B 组,血钾变化幅度明显优于 D 组($P<0.05$)。

综上所述,持续静脉泵入 10mg/h 呋塞米治疗心衰是一种安全有效的方式,可作为临床合适剂量推广及应用。

[参考文献]

- [1] 王宏伟.不同剂量呋塞米持续静脉泵入治疗心衰的临床分析[J].中国现代医学杂志,2014,24(24):107-109.
- [2] 王伟,边颐,马宁,等.小剂量托伐普坦联合呋塞米治疗急性心力衰竭合并利尿剂抵抗超高龄老年患者临床评价[J].临床军医杂志,

2016,44(6):601-604.

[3] 隋雪冬.呋塞米治疗高血压性心衰的疗效分析[J].中国现代药物应用,2013,7(7):82-83.

[4] 陈艳梅.大剂量呋塞米持续静脉泵入治疗重度心衰临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(40):71-71.

[5] 席连英,田军,陈东方,等.大剂量呋塞米持续静脉泵入治疗重度心衰临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2011,15(13):99-100.

[6] 张海河,苏维方,袁丽萍等.微量泵注射硝酸异山梨酯联合静注呋塞米治疗难治性心衰临床研究[J].现代仪器与医疗,2016,22(5):105-107.