

阿托伐他汀钙胶囊联合阿司匹林肠溶片治疗脑血栓形成患者颈动脉斑块的临床研究

蒙壮声

广西桂东人民医院神经内科 广西梧州 543000

〔摘要〕目的 分析讨论对脑血栓形成患者进行阿托伐他汀钙胶囊和阿司匹林肠溶片治疗的具体效果和实际价值。方法 选取本院 2016 年 1 月-2018 年 10 月脑血栓形成患者 180 例, 将其均分为两组, 每组 90 例, 1 组为对照组, 使用阿司匹林肠溶片治疗; 2 组为观察组, 使用阿托伐他汀钙胶囊+阿司匹林肠溶片治疗。比较两组患者治疗前后颈动脉斑块大小。结果 治疗前, 两组颈动脉斑块大小无差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组颈动脉斑块明显小于对照组, $P < 0.05$ 。结论 对脑血栓患者使用阿托伐他汀钙胶囊和阿司匹林肠溶片能明显缩小颈动脉斑块, 在临床上具有推广应用价值。

〔关键词〕阿托伐他汀钙胶囊; 阿司匹林肠溶片; 脑血栓; 颈动脉斑块

〔中图分类号〕R743.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-051-02

脑血栓形成是脑血管疾病的一类, 大脑出现供血失调, 在动脉粥样硬化斑块的影响下, 脑组织出现缺氧缺血现象发生脑梗死。脑血栓形成患者经常性伴有偏瘫、失语等神经性症状, 预后差, 致死率和致残率高, 严重影响中老年患者生活质量^[1]。溶栓治疗是治疗脑血栓的主要方法, 后续使用阿司匹林联合阿托伐他汀钙不仅能够治疗脑血栓, 对于脑血栓复发也有一定预防作用^[2]。我院对 180 例脑血栓患者进行阿托伐他汀钙胶囊和阿司匹林肠溶片治疗, 现将研究结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 180 例脑血栓患者, 将上述患者纳入本次研究范围, 所有患者于 2016 年 1 月-2018 年 10 月在本院接受治疗, 将各种原因不能应用他汀类药物治疗的 90 例为对照组, 随机选取 90 例坚持服用阿托伐他汀钙胶囊+阿司匹林肠溶片治疗半年者为观察组。

其中, 对照组男女患者人数比例为 54/36, 年龄 50-78 岁, 平均年龄 (62.7±4.8) 岁; 观察组男女患者人数比例为 55/35, 年龄 50-75 岁, 平均年龄 (62.6±4.9) 岁, 两组患者在基础信息上无差异 ($P > 0.05$), 可进行对比。所有研究对象家属均知晓本项实验, 并在同意书上签字。该实验经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

使用阿司匹林肠溶片治疗。给予患者阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司, 0.1g/片, 进口药品注册证号: H20160684), 1 天 1 次, 每次 1 片。持续治疗 6 月。

1.2.2 观察组

使用阿托伐他汀钙胶囊+阿司匹林肠溶片治疗。在上述服药基础上, 给予患者阿托伐他汀钙胶囊 (天方药业有限公司, 10mg/粒, 批准文号: 国药准字 H20051984), 1 天 1 次, 每次 2 粒。持续治疗 6 月。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后颈动脉斑块大小。颈动脉斑块: 采用颈血管内膜中层厚度 (IMT) 来判定, $IMT < 1.0mm$ 为正常, $1.0mm \leq IMT < 1.2mm$ 为内膜增厚, $1.2mm \leq IMT \leq 1.4mm$ 为斑块形成, $IMT > 1.4mm$ 为颈血管狭窄。

1.4 统计学方法

将 SPSS18.0 统计软件对实验结果进行分析, 计数资料使用 χ^2 检验, 并用百分比表示, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前, 两组颈动脉斑块大小无差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组颈动脉斑块明显小于对照组, $P < 0.05$, 见下表 1:

表 1: 两组患者治疗前后颈动脉斑块大小比较 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	IMT		t	P
	治疗前	治疗后		
对照组 (n=90)	1.47±0.04	1.25±0.06	28.942	< 0.05
观察组 (n=90)	1.46±0.05	1.09±0.07	40.804	< 0.05
t	1.481	16.464		
P	> 0.05	< 0.05		

3 讨论

通过流行病学调查研究显示^[3], 60 岁以上人群动脉斑块发病率呈直线上升。部分老年患者因动脉斑块的出现导致对应动脉狭窄, 致使血流动力学改变, 血管也彻底出现阻塞, 对应器官组织也发生功能性衰竭或坏死。颈动脉是人体体表大动脉血管, 一般出现血管堵塞, 会对人体造成较为严重反应。临床上推荐进行药物治疗, 而且越早治疗更易控制病情。在急救过程中, 时刻要遵循早治疗原则, 确保在 3~6 小时治疗时间窗内溶栓治疗, 并降低脑代谢控制脑水肿及保护脑细胞, 挽救缺血半暗带^[4]。并在后续治疗中通过服用阿司匹林和阿托伐他汀, 能够有效消除动脉斑块, 预防脑梗死复发。

据相关文献资料研究显示^[5], 阿托伐他汀是目前临床上治疗高血脂的核心治疗药物, 不仅可以调节人体脂代谢, 还能改善血管内皮功能, 减少血管炎症反应, 防止平滑肌过度增生, 同时降低血小板活性, 防止血小板过度堆积, 使血管内斑块保持稳定。他汀类药物很好的降低了血液中甘油三酯等生理指标水平, 逆转动脉粥样硬化斑块形成, 并对患者心脑血管进行保护。阿司匹林是治疗心脑血管动脉粥样硬化的常用药物, 可以抗血小板聚集, 组织血栓形成, 在临床上可以预防脑缺血发作。通过抑制血小板的前列腺素环氧酶, 从而防止血栓烷 A2 的生成而起作用。此作用为不可逆性。本文研究表明: 给予脑血栓患者阿托伐他汀钙和阿司匹林肠溶片能够有效清除血栓, 避免血小板过度聚集, 并缩小颈动脉斑块大小。但本次研究持续时间较短, 纳入研究对象数量较少, 通过扩大试验范围的方式, 能够进一步得到准确实验结果。

综上所述, 对脑血栓患者使用阿托伐他汀钙和阿司匹林肠溶片能明显缩小颈动脉斑块, 在临床上具有推广应用价值。

〔参考文献〕

(下转第 54 页)

儿采用阿奇霉素序贯疗法进行治疗,有着较为理想的抗菌效果。然而由于患儿在发病后,其免疫力会大幅降低,如果对患儿长期采用抗生素药物进行治疗,不仅会导致患儿产生耐药性,还很容易造成患儿出现耐药性,最终导致该疾病出现迁延不愈的问题,还回出现反复发作的情况,极大的提高对患儿的治疗难度,还回对患儿造成更大的危害,甚至会对患儿的生命造成威胁^[3]。

而匹多莫德作为一种免疫刺激调节剂,可以有效提高人体的 T 淋巴细胞功能。将其作为一种配合药物对患儿进行治疗,可以有效增强患儿的集体免疫力,保证对患儿的治疗效果,使患儿能够更快的恢复健康,还可以有效的避免患儿出现反复发作的问题,防止患儿出现不良反应。本次临床研究的结果也进行了佐证:联合用药组患儿的治疗效果明显好于单一用药组患儿, ($P < 0.05$);联合用药组患儿的不良反应发生率明显低于单一用药

组患儿, ($P < 0.05$);联合用药组患儿的住院恢复时间以及疾病复发率均明显低于单一用药组患儿, ($P < 0.05$)。

综上所述,对小儿支原体肺炎患儿采用阿奇霉素联合匹多莫德进行治疗可以取得更为确切的治疗效果,可以有效的避免出现患儿出现不良反应,是一种安全、有效的治疗手段。

[参考文献]

[1] 赵璇珠.阿奇霉素联合匹多莫德治疗小儿支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].中国现代药物应用,2017,11(24):82-83.
 [2] 江如星.阿奇霉素联合头孢菌素治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性探究[J].当代医学,2018,v.24;No.494(15):142-143.
 [3] 王荣平.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其对患儿炎性因子的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(33):3-4.

(上接第 48 页)

范围较广,可有效清洁患者气道,并能发挥氧疗以及局部治疗的多重效用,药物起效快,作用强,与病变组织的结合也更为直接。因此,药物作用机制与给药方法的叠加,使得实验组患者的治疗总有效率更为凸显。

综上所述,基于联合应用布地奈德与特布他林治疗效果明显,所以值得推广。

[参考文献]

[1] 崔君柯.布地奈德混悬液联合特布他林治疗慢阻肺急性加

重期的效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(03):68-69.

[2] 王云兵.布地奈德联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的疗效观察[J].当代医药论丛,2018,16(11):141-142.

[3] 陈秀凤.吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液治疗慢阻肺急性加重期的效果[J].当代医药论丛,2018,16(10):148-149.

[4] 许硕,刘欣,袁太文,等.布地奈德联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(08):1033-1035.

(上接第 49 页)

急性放射性口腔黏膜炎具有减轻与延缓功效,有利于提高放疗耐受剂量。

[参考文献]

[1] 董克臣,夏林,梁毅,等.西黄胶囊防治急性放射性口腔黏膜炎的疗效及相关机制[J].中成药,2017,39(6):1156-1157.
 [2] 沈红梅,黄杰,金从国,等.急性放疗致口腔炎患者唾液和外周血炎症细胞因子的变化及意义[J].天津医药,2016,

40(11):1103-1106.

[3] 陈俏妍,夏纪严,韩凌,等.滋阴清热法防治阴虚内热证急性放射性口腔炎临床研究[J].中国中西医结合杂志,2017,30(7):694-698.

[4] 孔嘉欣,苏旭春,闫冰川,等.普济消毒饮防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反应[J].现代医院,2012,12(6):44-45.

[5] 邢志伟,姜恩海,江波,等.GBZ162《放射性口腔炎诊断标准》的编制说明[J].中国辐射卫生,2007,16(3):280-281.

(上接第 50 页)

在本次研究中,实验组治疗的有效率高于对照组治疗的有效率,实验组血清 BNP 和室性早搏数优于对照组,两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 说明厄贝沙坦配合美托洛尔可以发挥协同作用,有效降低血清 BNP 和室性早搏数,提高治疗的有效率。

综上所述,厄贝沙坦配合美托洛尔治疗充血性心衰合并室性心律失常效果显著,可以提高治疗的有效率,患者临床症状,值得临床大力推广。

[参考文献]

[1] 丁洁.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(12):56+58.
 [2] 徐爱国.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(15):7+9.
 [3] 孔丽凤,李敏.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(08):145-146.

(上接第 51 页)

[1] 谷海燕,唐敏,刘晓广等.阿司匹林联合他汀类药物对脑血栓患者颈动脉斑块的改善作用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):283-285.

[2] 吴琳.阿托伐他汀对大动脉源性脑梗死患者颅内动脉血流动力学及血脂的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(21):72-73,74.

[3] 何中伏,李国瑞,段宪云等.阿司匹林联合他汀类药物治

疗脑血栓的疗效及对颈动脉斑块的影响分析[J].中国合理用药探索,2017,14(7):13-15,19.

[4] 陈璐茜,潘涛.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果及对神经功能缺损的影响[J].中国医药导报,2016,13(23):161-164.

[5] 聂建军,盛晓燕,杨璐等.阿托伐他汀钙片联合阿司匹林肠溶片治疗脑血栓患者颈动脉斑块的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(15):1758-1761.

(上接第 52 页)

总而言之,糖皮质激素联合特布他林在治疗急性加重期慢阻肺患者中的应用效果突出,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 李晓佳,张俊林,金雪梅,等.糖皮质激素联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期对肺功能及预后的影响[J].国

际呼吸杂志,2016,36(5):346-349.

[2] 吴艳,赵寅滢,范晓东,等.嗜酸性粒细胞在慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者分层治疗中的临床意义[J].临床肺科杂志,2016,21(11):1941-1943.

[3] 解宝泉,戈艳蕾,刘聪辉,等.布地奈德对伴有吸烟的慢阻肺频繁急性加重重表型患者的 FENO 水平影响分析[J].临床肺科杂志,2017,22(9):1584-1586.