

## 瑞舒伐他汀联合氯吡格雷治疗脑梗死的疗效观察

温兰娟

扬州市人民医院神经内科 江苏镇江 212200

**〔摘要〕**目的 针对脑梗死患者使用瑞舒伐他汀钙+阿司匹林联合氯吡格雷药物治疗的临床效果进行分析与研究。方法 此次研究选取的研究对象为2018年8月~2019年8月我院接诊治疗的40例脑梗死患者,将其按照1:1的分组方式进行分类: 1.1 基础资料

2018年8月~2019年8月期间,将前来我院就医的脑梗死患者进行选取,选出其中的40例作为此次研究的对象,并按照1:1的方式进行分组,具体资料如下。对照组:共20例,男性患者与女性患者分别为11例、9例,年龄42~73岁,平均(57.45±1.22)岁。研究组:共20例,男性患者与女性患者分别为12例、8例,年龄43~76岁,平均(59.52±1.48)岁。对比2组脑梗死患者的基本资料发现,2组之间相差较小,有研究的意义和价值,  $P > 0.05$ 。

1.2 方法

【对照组】瑞舒伐他汀钙+阿司匹林治疗。瑞舒伐他汀(国药准字:H20080669;生产厂家:南京正大天晴制药有限公司;药物规格:10mg\*7片),初始计量为5mg/次,1次/d,后可根据患者的病情发展状况调整至10mg/次,1次/d。阿司匹林(国药准字J20130078;生产厂家:Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l. 药物规格:100mg\*30片)100mg/次,1次/d,持续治疗1个月。

【研究组】对照组基础上联合氯吡格雷联合氯吡格雷治疗。氯吡格雷(国药准字:J20180029;生产厂家:法国Sanofi Clir SNC 分包装:赛诺菲(杭州)制药有限公司;药物规格:75mg\*7片),75mg/次,1次/d,持续治疗1个月<sup>[2]</sup>。

1.3 观察指标

采用卒中量表NIHSS(美国国立卫生研究院)对患者的意识水平、上肢运动水平、下肢运动水平、语言功能、视野等11个项目进行综合评分,患者神经功能缺损情况与NIHSS评分呈正相关关系。

1.4 统计学方法

研究选择在SPSS23.0软件下进行,计数资料以(%)表示,卡方检验,  $P < 0.05$  认定为有统计学意义的参考标准。

## 2 结果

2.1 对比两组治疗前后NIHSS评分

治疗后,两组患者NIHSS评分均有所下降, ( $P < 0.05$ ),且治疗后观察组NIHSS评分显著低于对照组, ( $P < 0.05$ ),见下表1:

表1: 两组治疗前后NIHSS评分对比

组别	n	NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后
观察组	20	21.41±3.27	7.35±1.41
对照组	20	22.35±3.31	12.38±1.74
t	/	0.0115	7.0824
P	/	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

脑梗死,作为一种临床上较为常见的神经科疾病,其发病机制可能与人体脑动脉硬化、栓塞等因素有密切的关联<sup>[4]</sup>。目前为止,对于该类疾病,临床上仍然是以药物控制治疗为主。

在本次研究中,治疗后,两组患者NIHSS评分均有所下降, ( $P < 0.05$ ),且治疗后观察组NIHSS评分显著低于对照组, ( $P < 0.05$ )。说明,瑞舒伐他汀钙+阿司匹林治疗联合氯吡格雷药物对脑梗死患者有较好的临床治疗效果<sup>[5]</sup>。其中,阿司匹林为非甾体抗炎药,通过抑制血栓素A<sub>2</sub>的生成而抑制血小板聚集,由于其不可逆抑制环氧合酶的合成,其抗血小板聚集作用显著。瑞舒伐他汀属于一种选择性还原酶抑制剂,能够有效的促进患者体内胆固醇的分解,降低血脂水平。而氯吡格雷,作为一种常见的血小板聚集抑制剂,能够选择性的抑制患者体内ADP与血小板受体结合,较好的调节患者的凝血功能,进而改善脑梗死患者的一系列不良症状<sup>[6]</sup>。

总而言之,对于脑梗死患者,在实际治疗的过程中可以根据患者病情发展的实际情况采用瑞舒伐他汀联合氯吡格雷药物,能够在一定程度上较好的提升临床治疗的效果,有较

(下转第19页)

表 2: 两组微炎性因子比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	hs-CRP (mg/L)		TNF- $\alpha$ (ng/mL)		IL-6 (ng/mL)	
		治疗前	治疗后 6 个月	治疗前	治疗后 6 个月	治疗前	治疗后 6 个月
观察组	44	10.92 $\pm$ 3.84	8.45 $\pm$ 2.74	91.51 $\pm$ 24.35	71.46 $\pm$ 15.82	123.88 $\pm$ 30.27	100.66 $\pm$ 17.12
对照组	44	10.73 $\pm$ 3.66	9.71 $\pm$ 3.47	91.37 $\pm$ 25.36	81.04 $\pm$ 25.21	122.34 $\pm$ 30.29	112.13 $\pm$ 28.78
t	/	1.295	6.434	0.931	6.537	0.136	4.089
P	/	0.123	0.000	0.294	0.000	0.690	0.000

中重要的促炎细胞因子,可激活其他炎症介质发挥作用,导致肾小球系膜细胞增生、硬化和肾脏疾病恶化。高通量血液透析一种高效血液净化方法,是利用高通量血液过滤器在容积控制血液透析机上进行常规血液透析的技术<sup>[4]</sup>。由于高分子聚合物膜具有高的扩散率和渗透性,因此,在保证小分子溶质去除的基础上,大大提高了中、大分子溶质的去除率,主要因素是炎症分子量大,常规的低通量透析器自身的孔径限制无法将其滤除。本研究中,治疗前,血清高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、IL-6 的水平无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后观察组各指标均低于对照组( $P<0.05$ ),由此可见与低通量透析器相比,高通量透析器还具有良好的生物相容性,可减少患者的炎症反应。

综上所述,高通量血液透析治疗终末期糖尿病肾病具有显著的临床疗效,能显著改善患者的肾功能指标,有效清除患者体内的大分子炎症介质,缓解炎症状态,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王思静. 终末期糖尿病肾病的肾脏替代治疗研究进展[J]. 国际泌尿系统杂志, 2017, 37(4):623-626.  
 [2] Yi-Chun Tsai, Chee-Siong Lee, Yi-Wen Chiu, et al. Angiopietin-2, Renal Deterioration, Major Adverse Cardiovascular Events and All-Cause Mortality in Patients with Diabetic Nephropathy[J]. Kidney & Blood Pressure Research, 2018, 43(2):545-554.  
 [3] 陈辉, 潘静. 高压氧联合高通量血液透析治疗糖尿病肾病 24 例疗效观察[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2019, 26(3):256-259.  
 [4] 陈辉, 潘静. 高压氧联合高通量血液透析治疗糖尿病肾病 24 例疗效观察[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2019, 26(3):256-259.

(上接第 16 页)

和产道的松弛等原因的影响,其盆腔结构会受到一定程度的损害,造成盆底肌肌力下降,临床表现主要包括尿失禁、尿频、阴道松弛等等,如果不经过及时有效的治疗,随着时间的推移,这些不良症状常常会发展成为尿失禁、膀胱膨出、子宫脱垂、直肠膨出等诸多盆腔功能障碍性疾病,对患者未来的生活质量造成极大的影响。除此之外,多数产妇在产后还会出现量性生活质量下降的情况,综上,在产后对产妇进行盆底康复治疗十分必要<sup>[4]</sup>。

电刺激生物反馈联合盆底肌锻炼可以显著改善阴道和尿道括约肌的收缩,帮助广大产后妇女,学会有效地调节和控制盆底肌活动,预防和治疗尿失禁、器官脱垂等诸多盆底肌功能障碍性疾病。除此之外,该种治疗方法还可以通过改善盆底肌的收缩能力来加强盆底肌血液循环,最终促使盆底肌张力得到更好更快的恢复。

通过此次试验结果显示,使用电刺激生物反馈联合盆底肌锻炼开展产妇产后盆底肌康复治疗,盆底肌张力和阴道肌电压改善情况以及尿失禁率均优于乙组, $P<0.05$ ,表示差异

具备统计学意义。综上,生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼可以显著改善产妇的阴道肌电压和盆底肌张力,大幅度降低出现尿失禁的几率,有效提高了患者未来的生活质量和两性生活满意度,鉴于该种治疗方法拥有的众多优势,值得在临床上大力推广使用。

[参考文献]

[1] 佟晓霞, 杨丽媛. 电刺激生物反馈联合盆底肌锻炼治疗产后盆底功能障碍的效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(34):87-88.  
 [2] 王艳芳, 段攀峰. 生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼对产后盆底功能康复的影响[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(08):1198-1199.  
 [3] 周赵, 刘春花, 邓翠艳. 生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼治疗产后盆底功能障碍的临床观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(05):62-65.  
 [4] 李荔. 生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼在产后盆底功能康复治疗中应用效果观察[J]. 昆明医科大学学报, 2014, 35(02):90-92.

(上接第 17 页)

高的使用价值,值得推行。

[参考文献]

[1] 项广宇. 氯吡格雷联合阿托伐他汀钙治疗短暂性脑缺血发作疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(01):81-84.  
 [2] 吴瑞, 李海军, 刘胜武, et al. 重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J]. 贵州医科大学学报, 2017, 42(6):699-702.  
 [3] 靳玫, 马世江, 沈长波, et al. 丁苯酞对脑梗死认知障碍患者记忆运动及事件相关电位的影响[J]. 重庆医学, 2017,

46(14):1907-1909.

[4] 符晓艳, 王玲入, 马瑞雪, et al. 高龄患者脑梗死后认知功能障碍相关危险因素的研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(10):1394-1396.  
 [5] 岳月红, 赵永波, 岳圆圆, 赵红伟, 牛会丛, 张阳, 魏苑怡. 瑞舒伐他汀与氯吡格雷联合口服治疗急性脑梗死 58 例临床观察[J]. 山东医药, 2018, 58(27):60-63.  
 [6] 周锦霞, 李国珍, 程伟, 等. 大动脉粥样硬化型脑梗死与穿支动脉疾病型脑梗死的临床特点对比[J]. 重庆医学, 2017, 46(4):513-516.