

# 阿司匹林联合西药用于缺血性脑卒中的疗效

沈晓芸

上海市长宁区天山路街道社区卫生服务中心 上海 200051

**【摘要】**目的: 分析阿司匹林联合西药用于缺血性脑卒中的疗效。方法: 将 2021 年 1 月至 2022 年 10 月期间我院收治的 120 例缺血性脑卒中患者采用随机数字法平均分为对照组和实验组, 对照组患者接受常规治疗联合阿司匹林治疗, 实验组在对照组的常规治疗基础上增加阿托伐他汀进行治疗, 分析不同治疗方式的应用效果。结果: 本研究中实验组患者的治疗效果高于对照组, 且神经功能、血脂水平以及生活质量的改善均优于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 阿司匹林与阿托伐他汀联合对缺血性脑卒中进行治疗能够促使患者的神经功能恢复, 有效调节患者的血脂水平, 改善患者的临床症状, 提高患者的整体治疗效果。

**【关键词】**阿司匹林; 阿托伐他汀; 联合治疗; 缺血性脑卒中; 神经功能; 血脂水平

## The Therapeutic Effect of Aspirin Combined with Western Medicine on Ischemic Stroke

Xiaoyun Shen

Community Health Service Center Tianshan Road Street Changning District Shanghai 200051

**Abstract:** Objective: To analyze the therapeutic effect of aspirin combined with Western medicine on ischemic stroke. Method: 120 patients with ischemic stroke admitted to our hospital from January 2021 to October 2022 were randomly divided into a control group and an experimental group. The control group received routine treatment combined with aspirin, and the experimental group received atorvastatin treatment on top of the control group. The application effects of different treatment methods were analyzed. Result: In this study, the treatment effect of the experimental group was higher than that of the control group, and the improvement of neurological function, blood lipid levels, and quality of life were all better than that of the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: The combination of aspirin and atorvastatin in the treatment of ischemic stroke can promote the recovery of neurological function, effectively regulate blood lipid levels, improve clinical symptoms, and enhance the overall treatment effect of patients.

**Keywords:** Aspirin; Atorvastatin; Combination therapy; Ischemic stroke; Neurological function; Blood lipid levels

脑血管相关疾病会影响患者的神经功能, 缺血性脑卒中便是占比较高的一种, 尤其是在中老年人人群中, 并且具有较高的致残率和致死率, 对于缺血性脑卒中临床主要以溶栓治疗为主, 能够对血小板的聚集进行高效的抑制, 从而控制血栓的形成和发展<sup>[1]</sup>。阿司匹林在缺血性脑卒中的治疗当中属于临床常用药, 具有良好的抗血小板作用, 能够使患者的心脑血管疾病死亡率降低<sup>[2]</sup>。阿托伐他汀是调脂药当中比较常见的一种药物, 可以对胆固醇的合成进行高效的抑制, 从而降低心血管疾病的不断发生和发展, 改善患者的血脂水平<sup>[3]</sup>。将阿托伐他汀与阿司匹林联合使用对缺血性脑卒中患者展开治疗, 能够帮助患者对血栓的形成和发展进行良好的预防和抑制, 并且促使患者的血脂得到调节, 提高整体的治疗效果, 患者的神经功能损伤也会得到良好的控制, 并且在一定程度上能够得到改善, 从而使患者获得相对比较理想的生存质量<sup>[4]</sup>。本研究针对我院收治的缺血性脑卒中患者采用阿司匹林与阿托伐他汀联合的形式进行治疗, 并分析应用效果, 具体如下。

### 1 一般资料 and 治疗方法

#### 1.1 一般资料

将 2021 年 1 月至 2022 年 10 月期间我院收治的 120 例缺血性脑卒中患者采用随机数字法平均分为对照组和实验组, 每组 60 例, 对照组患者中男性 37 例, 女性 23 例, 平均年龄(66.39±7.13)岁, 心脑血管基础病病程(6.03±2.55)年,

实验组患者中男性 35 例, 女性 25 例, 平均年龄(66.07±7.57)岁, 心脑血管基础病病程(6.18±2.41)年, 对比一般资料无统计学差异,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 治疗方法

所有患者均接受纠正水电解质及酸碱平衡、溶栓、降颅内压以及氧气支持等常规治疗, 监测患者的生命体征等变化。

1.2.1 对照组患者在常规治疗的基础上, 采用阿司匹林进行治疗, 指导患者口服阿司匹林肠溶片(上海信谊百路达药业有限公司, 国药准字 H31022475, 25mgx30 片 x2 板/盒), 每次 100mg, 每天服用 1 次。

1.2.2 实验组在对照组用药的基础上将阿托伐他汀钙片(齐鲁制药(海南)有限公司, 国药准字 H20193043, 20mgx7 片 x2 板/盒)加入到治疗当中, 指导患者口服用药, 单次使用剂量 20mg, 每天 1 次于睡前服用。

所有患者均持续进行 12 周的治疗。

#### 1.3 观察指标

(1) 对比治疗效果。(2) 对比神经功能评分, 采用 NIHSS 量表评价。(3) 对比血脂水平。(4) 对比生活质量改善情况。

#### 1.4 统计学分析

SPSS24.0 软件进行  $t$ 、 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 对比治疗效果

将两组患者治疗效果进行对比分析, 具体如下:

实验组显效 43/60 (71.67)%, 有效 14/60 (23.33)%, 无效 3/60 (5.00)%, 总有效率 57/60 (95.00)%; 对照组显效 31/60 (51.67)%, 有效 19/60 (31.66)%, 无效 10/60 (16.67)%, 总有效率 50/60 (83.33)%, 组间对比结果为:  $X^2=4.2272$ ,  $P=0.0397$ , 实验组高于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 对比神经功能评分

将两组患者神经功能改善情况进行对比分析, 具体如下:

治疗前实验组 NIHSS 评分为 (22.05±3.17) 分, 对照组 (22.17±3.44) 分, 组间对比结果为:  $t=0.1987$ ,  $P=0.8428$ , 无统计学差异,  $P > 0.05$ 。

治疗后实验组 NIHSS 评分为 (15.11±2.45) 分, 对照组 (17.99±2.48) 分, 组间对比结果为:  $t=4.5249$ ,  $P=0.0000$ , 实验组神经功能改善优于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.3 对比血脂水平

将两组患者血脂水平改善情况进行对比分析, 具体如下:

治疗前实验组总胆固醇 (5.60±0.53) mmol/L, 三酰甘油 (3.15±0.41) mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 (3.37±0.49) mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 (1.03±0.30) mmol/L; 对照组总胆固醇 (5.57±0.55) mmol/L, 三酰甘油 (3.17±0.39) mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 (3.40±0.52) mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 (1.05±0.31) mmol/L, 对别结果为: 总胆固醇 ( $t=0.3042$ ,  $P=0.7615$ ), 三酰甘油 ( $t=0.2738$ ,  $P=0.7847$ ), 低密度脂蛋白胆固醇 ( $t=0.3252$ ,  $P=0.7456$ ), 高密度脂蛋白胆固醇 ( $t=0.3591$ ,  $P=0.7202$ ), 组间无统计学差异,  $P > 0.05$ 。

治疗后实验组总胆固醇 (3.59±0.12) mmol/L, 三酰甘油 (1.44±0.09) mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 (2.34±0.25) mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 (2.23±0.36) mmol/L; 对照组总胆固醇 (4.58±0.15) mmol/L, 三酰甘油 (2.53±0.33) mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 (2.79±0.47) mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 (1.44±0.32) mmol/L, 对别结果为: 总胆固醇 ( $t=39.9207$ ,  $P=0.0000$ ), 三酰甘油 ( $t=24.6836$ ,  $P=0.0000$ ), 低密度脂蛋白胆固醇 ( $t=6.5477$ ,  $P=0.0000$ ), 高密度脂蛋白胆固醇 ( $t=12.7045$ ,  $P=0.0000$ ), 实验组各血脂指标改善均优于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.4 对比生活质量改善情况

将两组患者生活质量改善情况进行对比分析, 具体如下:

治疗前实验组物质生活 (69.08±4.79) 分, 躯体健康 (68.34±4.58) 分, 心理健康 (67.93±5.08) 分, 社会功能 (66.47±5.26) 分; 对照组物质生活 (68.87±4.53) 分, 躯体健康 (68.25±4.76) 分, 心理健康 (68.09±5.17) 分, 社会功能 (66.46±5.72) 分, 对别结果为: 物质生活 ( $t=0.2467$ ,  $P=0.8055$ ), 躯体健康 ( $t=0.1055$ ,  $P=0.9161$ ), 心理健康 ( $t=0.1710$ ,  $P=0.8645$ ), 社会功能 ( $t=0.0100$ ,  $P=0.9921$ ), 组间对比无统计学差异,  $P > 0.05$ 。

治疗后实验组物质生活 (78.49±4.85) 分, 躯体健康 (76.98±3.81) 分, 心理健康 (80.53±6.07) 分, 社会功能

(79.44±4.13) 分; 对照组物质生活 (75.20±5.03) 分, 躯体健康 (73.18±4.52) 分, 心理健康 (77.65±5.82) 分, 社会功能 (76.08±5.11) 分, 对别结果为: 物质生活 ( $t=3.6472$ ,  $P=0.0004$ ), 躯体健康 ( $t=4.9792$ ,  $P=0.0000$ ), 心理健康 ( $t=2.6528$ ,  $P=0.0091$ ), 社会功能 ( $t=3.9612$ ,  $P=0.0001$ ), 实验组患者生活质量改善优于对照,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

缺血性脑卒中是神经内科比较常见的临床疾病, 如果患者症状比较严重并且发展迅速, 很容易使其脑功能全部丧失, 严重的会导致患者残疾甚至死亡。患者发生脑卒中之后要及时进行治疗来挽救患者的生命<sup>[5]</sup>。缺血性脑卒中患者的脑内动脉以及局部脑组织会出现不同程度的坏死, 神经功能受到损伤后非常容易导致不同程度的功能受损, 患者会出现相关功能障碍的情况, 严重影响其正常的生活, 使患者的身心健康均受到不良影响。对于该病药物治疗是比较常用的方式, 缺血性脑卒中发生的主要原因是血小板聚集, 因此, 积极对患者进行抗血小板聚集治疗是该病的核心方式<sup>[6]</sup>。阿司匹林作为应用率较高的药物, 在缺血性脑卒中的治疗当中占有重要的地位, 该药物使用后能够对患者的血栓素 A2 形成产生良好的抑制作用, 从而对血小板的聚集进行高效抑制, 达到抗凝血的作用, 可以减少心脑血管相关疾病的发生风险。该药物具有良好的血脑屏障通透性, 对血小板的抑制有非常重要的作用, 能够使缺血性脑卒中的症状得到明显的改善, 患者的不良血液循环也能够得到调整, 改善一部分的神经细胞功能, 从而促使神经功能不断的增强<sup>[7]</sup>。患有缺血性脑卒中的患者机体出现脂代谢异常是比较常见的情况, 这一问题非常容易导致动脉粥样硬化的形成, 进而诱发缺血性脑卒中。对于该病的患者除了及时进行抗血小板治疗外, 帮助其调节血脂、改善患者的脑部血供和微循环也是非常重要的环节<sup>[8]</sup>。阿托伐他汀属于血脂的调节药物, 该药物具有良好的降低胆固醇、血清蛋白以及血浆胆固醇含量的作用, 肝脏中所含有的低密度脂蛋白胆固醇受体在用药之后会呈现出一定的增多现象, 改善其摄取和代谢, 促使其在清除和转运胆固醇的过程中发挥良好的作用。除此之外, 阿托伐他汀还有良好的抑制炎症反应的作用, 改善血管内皮功能, 促使动脉粥样硬化斑块的稳定, 可以有效避免血栓的发生和发展, 从而使患者的病情趋于稳定的状态, 减少出现残疾或者死亡的情况<sup>[9]</sup>。阿托伐他汀能够使总胆固醇、三酰甘油以及载脂蛋白 A1 水平逐渐降低, 不但能够调节患者的高血脂症, 同时也可以对肝脏进行良好的保护, 该药物使用后能够刺激血管, 因此容易发生突触, 使神经细胞在较短的时间内便形成一个有效的生长, 从而起到改善神经和血管状态的作用。将阿托伐他汀与阿司匹林联合应用之后, 神经功能受到的损伤程度会有所降低, 患者出现的各种不良症状能够得到不同程度的改善和缓解, 同时降低疾病的复发率<sup>[10]</sup>。本研究中实验组患者的治疗效果高于对照组, 且神经功能、血脂水平以及生活质量的改善均优于对照组  $P < 0.05$ 。

综上所述, 阿司匹林与阿托伐他汀联合对缺血性脑卒中进行治疗能够促使患者的神经功能恢复, 使血脂的不良状态得到改善, 临床症状逐渐缓解, 从而使治疗效果提高。

### 参考文献:

- [1] 徐英钦. 氯吡格雷联合瑞舒伐他汀钙及阿司匹林对老年急性脑梗死患者血液流变学及炎症指标的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(1): 194-196.
- [2] 刘晓彬. 阿司匹林联合他汀类药物对缺血性脑血管疾病治疗和二级预防的效果探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(75): 343-344.
- [3] 白成芳. 丁苯酞联合双抗加他汀治疗大面积脑梗死的疗效及对患者血流动力学、AC/GPR-DH 比值的影响 [J]. 当代医药论丛, 2023, 21(1): 104-106.
- [4] 侯鹏. 阿托伐他汀联合拜阿司匹林对缺血性脑卒中患者颈动脉粥样硬化斑块及卒中复发的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(15): 122-123.
- [5] 王士涛. 不同剂量阿托伐他汀钙联合阿司匹林、氯吡格雷治疗年龄 >60 岁急性缺血性脑卒中的效果比较 [J]. 临床医学, 2022, 42(10): 112-114.
- [6] 罗贤云. 阿托伐他汀联合双抗治疗对急性缺血性脑卒中患者血脂、神经功能及预后的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35(23): 133-135, 139.
- [7] 马宪, 徐建银. 缺血性脑卒中应用他汀类药物联合普罗布考或者阿司匹林的治疗与预防效果比较 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(6): 750-753.
- [8] 张文会. 阿托伐他汀联合阿司匹林、氯吡格雷治疗进展性缺血性脑卒中的疗效综合评价 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(28): 133, 135.
- [9] 黄翠华, 刘建华, 叶丽丽, 等. 阿托伐他汀、阿司匹林两者合用对缺血性脑卒中二级预防的效果探讨 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34(1): 34-35.
- [10] 王宇, 孙志宏. 阿托伐他汀与阿司匹林联合治疗脑梗死合并颈动脉斑块患者的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(16): 187-188.