

瑞舒伐他汀治疗颈动脉斑块的临床疗效分析

沈海英

1 苏州高新区中医医院 江苏 苏州 215000

2 苏州高新区横塘街道社区卫生服务中心 江苏 苏州 215000

【摘要】目的: 研究颈动脉斑块患者在使用瑞舒伐他汀进行治疗的效果。方法: 纳入 2022 年 3 月至 2023 年 1 月本院收治颈动脉斑块患者 74 例为对象, 数字表随机排序并均分 2 组, 观察组(37 例, 服用瑞舒伐他汀进行治疗), 对照组(37 例, 按照常规方案进行用药)。对比两组患者恢复情况。**结果:** 对比两组颈动脉内膜中层厚度、斑块厚度、面积, 治疗前无差异, 观察组治疗后显著低于对照组, $P < 0.05$ 。对比颈动脉斑块硬化评分、血脂水平, 不良反应, 差异显著, $P < 0.05$ 。**结论:** 在对颈动脉斑块患者治疗时使用瑞舒伐他汀进行治疗, 可以迅速降低颈动脉内膜中层厚度、斑块积分, 调节血脂水平, 有助于患者恢复。

【关键词】 颈动脉内膜中层厚度; 斑块积分; 瑞舒伐他汀; 颈动脉斑块

Clinical Efficacy of Rosuvastatin in the Treatment of Carotid Plaque

Haiying Shen

1. Suzhou High tech Zone Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiangsu Suzhou 215000

2. Suzhou High tech Zone Hengtang Street Community Health Service Center, Jiangsu Suzhou 215000

Abstract: Objective: To investigate the effect of rosuvastatin in the treatment of patients with carotid plaque. Methods: A total of 74 patients with carotid plaque admitted to our hospital from March 2022 to January 2023 were included, and the numerical table was randomly sorted and evenly divided into 2 groups, observation group (37 cases, treated with rosuvastatin), and control group (37 cases, according to the usual protocol). The recovery of the two groups was compared. Results: There was no difference in the thickness, plaque thickness and area of the middle layer of the carotid intima between the two groups, and the observation group was significantly lower than that of the control group after treatment, with a $P < 0.05$. The carotid plaque sclerosis score, blood lipid level, and adverse reactions were significantly different, and the $P < 0.05$ were compared. Conclusion: The use of rosuvastatin in the treatment of carotid plaque patients can rapidly reduce the thickness of the carotid intima and plaque score, regulate blood lipid levels, and help patients recover.

Keywords: Carotid artery intima-media thickness; Patch points; Rosuvastatin; Carotid plaque

脑卒中为当前威胁中老年群体健康的主要心血管疾病, 在临床一直保持有极高的发生率。脑部血液循环障碍为该部分患者主要特点, 会存在有组织缺血以及缺氧坏死等症状, 病症具备突发性且发展速度快, 若救治不及时会直接危及患者生命安全。该部分患者多存在有颈动脉斑块, 动脉壁内膜脂质沉积且增厚会直接影响到正常血氧供应。对患者颈动脉斑块进行抑制为临床治疗该部分患者最终主要环节, 可以促使患者颈动脉供血得到恢复, 达到对患者病情进行稳定, 促进患者康复的目的^[1-2]。在临床用药方面具备较强可选择性, 为迅速缩小颈动脉斑块体积需优先选择最佳药物。以瑞舒伐他汀对该部分患者进行治疗迅速在临床得到运用, 本次研究就侧重对该药的具体临床价值进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2022 年 3 月至 2023 年 1 月本院收治颈动脉斑块患者 74 例为对象, 数字表随机排序并均分 2 组, 观察组(37 例, 服用瑞舒伐他汀进行治疗), 对照组(37 例, 按照常规方案进行用药)。在患者组成方面, 对照组中男性 20 例,

女性 17 例, 年龄在 56—79 岁间, 均值为(61.22±1.85)。观察组中男性 19 例, 女性 18 例, 年龄在 55—78 岁间, 均值为(62.01±1.73)。对比两组年龄、性别比等资料进行统计学处理, 无差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 可正常进行日常交流; 无先天性疾病; 无精神类疾病史; 无药物过敏症状; 愿意参与本次研究; 治疗依从性高。

排除标准: 中途自愿转院治疗; 入院前已经服用有关药物治疗; 不愿参与本次对比研究; 存在不合理用药行为; 用药过程中出现过敏反应。

1.2 方法

对照组按照常规用药措施进行治疗, 服用阿司匹林(0.1g×30 片 拜耳制药, 国药准字 HJ20160685), 单次 100mg, 每日服用 1 次。血塞通片(昆药集团, 国药准字 Z53021343) 100mg, 每天 3 次, 血管紧张素受体 II 受体拮抗剂厄贝沙坦(75mg×28 片 浙江华海药业, 国药准字 H20030016) 150mg, 每天 1 次。观察组则在对照组用药基础上以瑞舒伐他汀(10mg×14 片 南京正大天晴制药, 国药准字 H20080670) 治疗, 单次服用 10mg, 早晚各服用 1 次。

两组病例需持续开展3月治疗，且在用药过程中严格按照医嘱进行用药，不得随机增加或者减少用药剂量。

1.3 观察指标

(1) 颈动脉内膜中层厚度、斑块厚度、面积。治疗前后对患者进行超声检查，使用设备为GE-F8的超声探查仪，检查过程中探头频率设定为10MHz，针对颈动脉内膜中层厚度、体积进行检测。(2) 颈动脉斑块硬化评分对比。结合对患者治疗期间颈动脉斑块改善情况对患者进行评分，两处以上斑块且厚度超过两毫米为4分，有一处斑块及厚度超过两毫米或者有两处斑块但厚度小于两毫米记为2分，仅有一处斑块且厚度小于两毫米为0分。(3) 血脂水平对比。对两组病例治疗前后静脉血进行采集，针对高脂血症(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-C)、高密

度脂蛋白胆固醇(HDL-C)进行检测与对比。(4) 并发症统计。对两组病例在治疗前并发症进行统计。

1.4 统计学方法

本次研究中与两组有关数据都按照SPSS20.0进行处理，卡方对计数数据进行检验，按照%进行表示，t检验计量数据，按照均值±标准差进行表示，P<0.05差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组颈动脉内膜中层厚度、斑块厚度、面积对比

比两组颈动脉内膜中层厚度、斑块厚度、面积，治疗前无差异，治疗后观察组低于对照组，P<0.05，详见下表1。

表1 两组颈动脉内膜中层厚度、斑块厚度、面积对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 颈动脉内膜中层厚度 (mm) | | 斑块厚度 (mm) | | 斑块面积 (cm ²) | |
|-----|----|----------------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 37 | 1.54±0.12 | 1.05±0.05 | 2.41±1.13 | 1.02±0.25 | 0.09±0.02 | 0.04±0.01 |
| 对照组 | 37 | 1.52±0.17 | 1.32±0.11 | 2.45±1.42 | 1.48±0.18 | 0.09±0.03 | 0.06±0.01 |
| t | - | 1.052 | 13.142 | 1.142 | 11.114 | 1.252 | 7.425 |
| P | - | 0.624 | 0.001 | 0.564 | 0.001 | 0.342 | 0.001 |

2.2 颈动脉斑块硬化评分对比

治疗前，观察组评分为(4.11±0.23)，对照组为(4.13±0.19)，对比无差异，t=1.983，P=0.993>0.05。治疗后3周，观察组评分为(3.01±0.11)，对照组为(3.14±0.14)，对比，t=11.758，P=0.001<0.05。治疗后1月，观察组评分为(2.46±0.13)，对照组为(2.98±0.17)，对比，t=8.758，P=0.001<0.05。治疗后2月，观察组评分为(2.11±0.08)，对照组为(2.56±0.14)，对比，t=7.558，P=0.001<0.05。治疗后3月，观察组评分为(1.86±0.05)，对照组为(2.05±0.11)，对比，t=9.458，P=0.001<0.05。

2.3 两组血脂水平对比

观察组治疗前LDL-C水平为(5.82±0.45) mmol/L，对照组为(5.86±0.51) mmol/L，对比无差异，t=0.824，P=1.581>0.05。治疗后观察组为(2.61±0.55) mmol/L，对照组为(3.45±0.71) mmol/L，对比，t=10.142，P=0.001<0.05。在TG水平上，治疗前观察组为(7.63±0.67) mmol/L，对照组为(7.71±0.71) mmol/L，对比无差异，t=0.528，P=1.485>0.05。观察组治疗后为(4.41±0.34) mmol/L，对照组为(6.15±0.24) mmol/L，对比，t=10.425，P=0.001<0.05。在TC水平上，治疗前观察组为(4.68±0.42) mmol/L，对照组为(4.71±0.38) mmol/L，对比无差异，t=0.724，P=1.575>0.05。观察组在治疗后为(2.71±0.18) mmol/L，对照组为(3.05±0.23) mmol/L，对比，t=9.425，P=0.001<0.05。

2.4 两组并发症统计

在治疗过程中，观察组1例出现并发症，对照组4例出现并发症，对比 $X^2=8.883$ ，P=0.001<0.05。

3 讨论

颈动脉斑块在心脑血管疾病中最为常见，在多方面因素作用下，心脑血管疾病患者数量存在有明显增加的趋势。颈动脉斑块患者数量同样以较快的速度在增加^[1]。颈动脉

斑块会直接影响到患者正常血氧供应，在病程长时间作用下，会增加患者心血管风险事件的发生率，甚至危及患者生命安全^[4-5]。结合临床诊断可以发现，该部分患者多存在有血液流变学异常以及血液高凝的症状，且血脂水平异常升高，会增加颈动脉斑块的发生率。在颈动脉斑块的影响下，会促使患者正确血液循环受到阻碍，导致患者出现缺氧以及血液运输障碍等症状，会增加突发性症状的发生率，严重时甚至会直接危及患者生命安全。在当前临床治疗过程中，可用于该部分患者的治疗药物较多，可选择性较强，为促使患者可以尽快进行恢复，需选择最佳药物进行治疗。选择瑞舒伐他汀对颈动脉斑块患者进行治疗迅速在临床得到运用，该药在本质上为第三代他汀类降脂药物，在改善患者血脂水平方面具备显著功效，同时更能够对患者体内炎症反应水平进行调节。作用于患者后，可以对患者体内胆固醇水平、低密度蛋白质胆固醇水平进行有效调节，达到降低血脂水平的目的，并对蛋白质、脂肪的过氧化进行抑制，达到对核酸受损以及细胞凋亡进行抑制的目的^[6-7]。该药在抗氧化方面存在有显著功效，能够最大限度降低患者在治疗期间自由基损伤，且可以发挥抗血小板的作用，促使体内一氧化氮酶激活，可对内皮细胞进行保护^[8]。此外，瑞舒伐他汀可以对患者局部血流灌注进行改善，并增加血管顺应性，同时可以达到对血管阻力进行降低的目的，有助于患者血氧供应迅速得到改善。同时，该药在患者体内代谢速度较快，代谢废物不会长时间于患者体内滞留，可以有效降低患者在用药期间的不良反应^[9]。早在田洋洋等^[10]研究中已经在指出，在对颈动脉斑块患者进行治疗过程中选择瑞舒伐他汀进行治疗，能够促使患者斑块体积以及厚度在较短时间内得到改善，促使患者脑部缺氧症状可以得到改善，帮助脑部血液循环进行恢复。且在王素玲等^[11]研究中指出，在瑞舒伐他汀的作用下，可以达到对患者血脂水平进行调节的目的，促使患者各血脂指标迅速恢复至正常水平。而在李芳蕊等^[12]研究中指出，在瑞舒伐他汀的作

用下,可以迅速抑制患者体内炎症反应,有助于稳定患者病情,患者不良反应少。在本次研究中,观察组则使用瑞舒伐他汀进行治疗,对比可以发现,在该药的作用下,可以促使患者动脉内膜中层厚度、斑块厚度、面积迅速得到控制,达到稳定病情,帮助患者进行恢复的目的,同时在用药过程中安全性高,对于保障对该部分患者的综合治疗效果存在有重要作用。

总之,在对颈动脉斑块患者进行治疗时可以优先选择瑞舒伐他汀进行治疗,加快患者恢复速度,促使患者颈动脉内膜中层厚度、斑块厚度、面积可以迅速得到改善,达到稳定病情,帮助患者尽快康复的目的,同时可以有效改善患者血脂水平,促使患者血液循环尽快恢复正常。

参考文献:

[1] 郑妙芬,文晓丽.瑞舒伐他汀钙治疗急性脑梗死患者的临床疗效及其对TLR4/NF- κ B信号通路的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(18):68-71.

[2] 丁珺云,叶小斌.银杏叶片联合瑞舒伐他汀治疗急性脑梗死合并颈动脉不稳定斑块临床研究[J].新中医,2022,54(12):86-89.

[3] 李永,金磊.瑞舒伐他汀钙+替格瑞洛对冠心病患者PCI术后颈动脉斑块面积、内膜中层厚度及MACE发生率的影响[J].临床研究,2021,29(05):83-84.

[4] 林焯,焦红军,周建华.不同剂量瑞舒伐他汀对老年T2DM合并CHD患者颈动脉斑块、Hcy及Fg水平的影响[J].

甘肃医药,2021,40(04):318-320.

[5] 张丹.瑞舒伐他汀联合依折麦布对缺血性脑卒中患者血脂水平、颈动脉斑块稳定性的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(03):50-52.

[6] 邸春钰,刘欣,马连未.阿托伐他汀联合氯吡格雷对脑梗塞二级预防患者颈动脉斑块的影响[J].甘肃科学学报,2020,32(06):1-8.

[7] 邓琴.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者颈动脉斑块及炎症因子的影响[J].中国医药科学,2020,10(18):88-90.

[8] 张继红.瑞舒伐他汀对短暂性脑缺血发作患者血脂水平及颈动脉斑块的影响观察研究.河北省,廊坊长征医院,2020-07-30.

[9] 许长青,郭少敏,刘春光.瑞舒伐他汀强化治疗对急性脑梗死患者颈动脉斑块及血清炎症细胞因子水平的影响[J].山东医药,2020,60(17):61-63.

[10] 田洋洋.分析瑞舒伐他汀治疗冠心病高脂血症及对颈动脉斑块影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(11):169+171.

[11] 王素玲.急性冠脉综合征患者应用瑞舒伐他汀治疗对其颈动脉斑块产生的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(16):7-8.

[12] 李芳蕊,朱红.探究瑞舒伐他汀钙辅助用于治疗短暂性脑缺血发作患者的疗效和对颈动脉斑块、血脂的影响效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(71):14003-14004.D