

# 丁苯酞、阿托伐他汀钙片联合治疗脑梗塞的疗效与安全性分析

郭银铃

(廊坊市人民医院 河北 廊坊 065000)

**【摘要】**探究脑梗塞患者选择丁苯酞、阿托伐他汀钙片联合治疗方案的临床价值与用药安全性。方法: 均分 80 例脑梗塞患者。对照组给予常规治疗, 观察组给予丁苯酞、阿托伐他汀钙片联合治疗。就患者 NIHSS 评分、BI 评分、不良反应情况等指标进行对比。结果: 观察组患者 NIHSS 评分较低, BI 评分较高, 两组对比  $P < 0.05$ 。观察组出现不良反应情况的病例数较少, 对照组较多, 两组对比  $P < 0.05$ 。结论: 为脑梗塞患者提供联合用药治疗方案, 即丁苯酞 + 阿托伐他汀钙片, 患者的临床症状得到明显改善, 且用药安全性较高。

**【关键词】** 丁苯酞; 阿托伐他汀钙片; 脑梗塞; 安全性

脑梗塞疾病属于老年病, 患者需接受及时的临床治疗, 避免患者出现严重的后遗症, 影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。以往, 临床上常常采用疏通血管的常规保守治疗方案予以治疗, 患者所需治疗时间较长, 使得患者后遗症较为严重, 增加患者、患者家庭负担。为了提升患者治疗效果, 应重视联合用药方案的运用, 提升药物治疗效果, 即阿托伐他汀钙片具有调节机体血管内环境的作用, 降低患者发病风险; 丁苯酞加快患者神经功能恢复, 发挥抗脑缺血作用<sup>[2]</sup>。鉴于此, 为脑梗塞患者提供两种药物联用方案, 以不良反应情况、NIHSS 评分、BI 评分作为用药方案的评价指标, 探究药物联用方案的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

均分 80 例脑梗塞患者。对照组: 年龄 55 岁 -75 岁 (65.58 ± 3.23) 岁, 性别构成: 男 26 例女 14 例。观察组: 年龄 56 岁 -76 岁 (65.69 ± 3.48) 岁, 性别构成: 男 25 例女 15 例。研究历经一年, 起: 2019 年 2 月, 止: 2020 年 2 月。两组患者一般资料数据分析,  $P > 0.05$  无统计意义。

### 1.2 研究方法

对照组给予常规治疗, 给予患者服用阿司匹林肠溶片 (生产厂家: 沈阳奥吉娜药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H20065051; 规格: 100mg\*30s), 即每次 100mg; 静脉滴注 20ml 舒血宁注射液 + 250ml 0.9% 氯化钠溶液。一日一次。

观察组给予丁苯酞 (生产厂家: 石药集团恩必普药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H20050299; 规格: 0.1g\*24s)、阿托伐他汀钙片 (批准文号: 国药准字 H20051407; 生产企业: 辉瑞制药有限公司; 规格: 10mg) 联合治疗。丁苯酞用药情况: 0.2g/次, 3 次/d; 阿托伐他汀钙片用药情况: 20mg/次, 1 次/d。

### 1.3 观察指标

就患者 NIHSS 评分、BI 评分、不良反应情况等指标进行对比<sup>[3]</sup>。NIHSS 评分: 采用 NIHSS 量表予以调查, 分数与障碍程度呈现正向相关性, 分数高障碍程度严重; BI 评分: 以患者 Barthel 指数评分为准, 分数与自理能力呈现正向相关性, 分数高自理能力越好。不良反应情况: 食欲不振、皮疹、恶心呕吐为主。

### 1.4 统计学分析

本项研究患者的 NIHSS 评分、BI 评分、不良反应情况的指标数据为样本数据, 予以整理, 经版本 26.0 的 SPSS 统计学软件进行处理, 经 T、 $X^2$  检验, 检验结果  $P < 0.05$  表示样本数据有显著相关性。

## 2 结果

### 2.1 患者 NIHSS 评分、BI 评分比较分析

观察组患者 NIHSS 评分较低, BI 评分较高, 两组对比  $P < 0.05$ 。详细的数据分析如表 1。

表 1 患者 NIHSS 评分、BI 评分比较分析

组别	NIHSS 评分 (分)	BI 评分 (分)
对照组 (N=40)	7.59 ± 1.23	51.69 ± 3.62
观察组 (N=40)	4.01 ± 0.75	67.98 ± 2.36
T 值	15.7167	23.8414
P 值	0.0000	0.0000

### 2.2 患者不良反应情况分析

观察组出现不良反应情况的病例数较少, 对照组较多, 两组对比  $P < 0.05$ 。详细的数据分析如表 2。

表 2 患者不良反应情况分析

组别	食欲不振	皮疹	恶心呕吐	发生率 (%)
对照组 (N=40)	4 (10.00)	3 (7.50)	4 (10.00)	11 (27.50)
观察组 (N=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
$X^2$ 值	—	—	—	7.4397
P 值	—	—	—	0.0063

## 3 讨论

脑梗塞患者机体内血脂呈现异常状态, 要想提高患者治疗效果, 可选用降脂药物进行治疗, 改善患者血脂状态, 即采用阿托伐他汀钙片可达到降脂目的。作用机制在于: 抑制内源性自身合成胆固醇; 加快低密度脂蛋白分解与摄取速度, 改善患者血管内环境<sup>[5]</sup>。同时, 为了减轻患者后遗症程度, 应重视患者神经功能的保护, 降低神经功能损伤程度, 即采用丁苯酞胶囊降低神经功能损伤程度, 控制炎症因子水平, 减少不良反应情况的发生率。丁苯酞胶囊可增加缺血区域血液灌注力度, 实现微循环的重建, 改善患者后遗症程度, 提高患者预后生活质量<sup>[5]</sup>。丁苯酞、阿托伐他汀钙片药物发挥的药效不同, 但针对脑梗塞患者治疗有重要意义, 两种药物的联用, 可将神经功能缺损程度控制在最低水平, 增强患者自理能力。因此, 本项研究的样本数据经统计分析, 结果显示: 观察组患者 NIHSS 评分较低, BI 评分较高, 两组对比  $P < 0.05$ 。观察组出现不良反应情况的病例数较少, 对照组较多, 两组对比  $P < 0.05$ 。由此可知, 联合用药可发挥药物协同作用, 两种药物的药效得以充分发挥, 且降低患者用药不良反应的发生率, 具有较高的实际应用价值。

综上所述, 为脑梗塞患者提供联合用药治疗方案, 即丁苯酞 + 阿托伐他汀钙片, 患者的临床症状得到明显改善, 且用药安全性较高。

### 参考文献:

- [1] 黄宏, 鄢珊. 丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗死的临床疗效及其对侧支循环建立的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(24):47-48.
- [2] 陈石伙, 黄渊炳, 梁允强, 苏全喜, 邓石荣. 丁苯酞联合阿托伐他汀钙片对脑梗塞的治疗效果分析 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2019,24(06):577-578.
- [3] 尹丽鹤. 丁苯酞联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗塞的疗效及对患者侧支循环建立的影响 [J]. 海军医学杂志, 2020,41(02):172-175.
- [4] 董亚君. 观察丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗塞的疗效 [J]. 现代诊断与治疗, 2020,31(10):1575-1576.
- [5] 李娟. 丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗死的效果观察 [J]. 中国民康医学, 2019,31(12):43-44.