

# 大剂量阿托伐他汀强化治疗急性缺血性脑卒中的临床效果

王樱

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】：**目的：探究在急性缺血性脑卒中患者中大量使用阿托伐他汀强化治疗的临床效果。方法：通过随机抽取的方式，以2019年6月-2020年6月期间在我院进行特发性血小板减少性紫癜的患者98例作为本次研究的案例。然后以随机数表法方式将98例病例随机分为2组，即对照组和观察组，每组49人。针对研究需要，对两组患者进行区别治疗方案，其中对照组给予正常的抗血小板聚集、神经营养药的服务和早期神经康复的护理；观察组在对照组的治疗方案上进行大剂量阿托伐他汀治疗。在治疗结束后对两组患者的NIHSS评分、Barthel Index评分、护理满意程度进行统计分析。结果：结果显示，对照组患者在治疗前后，NIHSS评分为 $13.48 \pm 3.84$ 、 $9.33 \pm 2.86$ ，BI评分为 $26.38 \pm 12.26$ 、 $60.52 \pm 13.35$ ；观察组患者在治疗前后，NIHSS评分为 $114.01 \pm 3.19$ 、 $7.34 \pm 2.39$ ，BI评分为 $25.96 \pm 12.77$ 、 $77.38 \pm 12.49$ ；对照组的护理满意率达85.41%，其中满意者15人，基本满意者26人，不满意者8人；观察组的护理满意率达93.87%，其中满意者29人，基本满意者17人，不满意者3人。两组数据比较有一半显著差异， $P < 0.05$ 。结论：在急性缺血性脑卒中患者中应用大剂量的阿托伐他汀进行强化治疗，在临床的治疗结果确切，其主要表现在可改善患者的NIHSS评分、Barthel Index评分，提高患者的护理满意程度，其治疗效果良好，可在临床广泛使用。

**【关键词】：**阿托伐他汀；强化治疗；治疗效果

急性缺血性脑卒是临床上常发的脑血管疾病，其由脑血管断流或堵塞引起脑供血不足而引起<sup>[1]</sup>。急性缺血性脑卒中的发病急，进展快，可对脑部组织和神经产生损伤，因此对急性缺血性脑卒中患者进行及时科学合理的治疗，对患者的预后和恢复十分重要。目前研究显示可引起患者发生急性缺血性脑卒的因素有很多，其中血脂的水平对影响相对较大<sup>[2]</sup>。因此，在临床上对急性缺血性脑卒的治疗，可就控制患者血脂水平为主。他汀类药物是一类可以降低胆固醇和低密度脂蛋白的药，其可稳定动脉粥样化患者血管中的硬斑块，增加动脉中膜的厚度，从而降低急性脑卒总发生的概率<sup>[3]</sup>。虽然他汀类药物有相关治疗和预防急性脑缺血性脑卒的效果，但是否应该在急性缺血性脑卒中中应用他汀类药物进行治疗还存在争议。本文就大剂量阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中的强化治疗效果进行探究，现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2019年6月-2020年6月在我院进行急性缺血性脑卒治疗的患者98例作为本次研究的案例，然后就筛选出的患者进行资料收集和统计。以随机数表法方式将98例患者分为两组，对照组（n=49）和观察组（n=49）。收集两组患者一般情况资料，并进行统计对比：对照组男性患者27例，女性患者22例，年龄分布在57-84岁，平均年龄为 $63.18 \pm 2.36$ ；观察组男性患者25例，女性患者24例，年龄60-77岁，平均年龄 $63.27 \pm 2.72$ 。两组患者一般资料无明显差异，

差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。入选研究患者均进行了心脑血管疾病、神经性、精神性疾病的检查，所有患者均无心脑血管疾病、精神性和神经性疾病，无视力、听力障碍，并对此次研究知情并同意配合研究。

### 1.2 方法

对照组患者进行常规治疗：其内容包括对患者进行抗血小板凝集的治疗和神经营养药物的治疗；在治疗过程中给予患者适当的抗生素、降压、治疗糖尿病等药物的治疗，预防并发症的发生；最后当患者病情稳定后对患者进行早期的神经康复训练。

观察组患者在对照组治疗方案的基础上计入大剂量的阿托伐他汀强化治疗，在前半个月让患者每天服用40mg的阿托伐他汀胶囊；然后将药物的药量减至20mg每天，连续服用半年为一个疗程。

### 1.3 观察指标

在治疗结束后对两组患者的NIHSS评分、Barthel Index评分、护理满意程度进行统计分析。

### 1.4 统计学方法

本研究采用SPSS 19.0完成数据处理，计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示，采用t检验。在数据处理中 $P < 0.05$ 代表数据有统计学价值。

## 2 结果

### 2.1 对照组和观察组 NIHSS 评分和 BI 评分

本研究用 NISSH 评分和 BI 评分对患者的神经功能缺失程度、日常生活能力进行评估。对两组患者治疗前后的 NIHSS 评分和 BI 评分进行调查,结果显示,对照组患者在治疗前后,NIHSS 评分为  $13.48 \pm 3.84$ 、 $9.33 \pm 2.86$ ,BI 评分为  $26.38 \pm 12.26$ 、 $60.52 \pm 13.35$ ;观察组患者在治疗前后,NIHSS 评分为  $114.01 \pm 3.19$ 、 $7.34 \pm 2.39$ ,BI 评分为  $25.96 \pm 12.77$ 、 $77.38 \pm 12.49$ 。观察组患者在经过阿托伐他汀强化治疗后,其神经功能恢复、日常生活能力都有显著提高,两组数据比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )。结果见表 1。

表 1 两组患者 NIHSS 评分和 BI 评分

组别	NIHSS 评分		BI 评分	
	治疗前	治疗 90 天	治疗前	治疗 90 天
对照组 (n=49)	$13.48 \pm 3.84$	$9.33 \pm 2.86$	$26.38 \pm 12.26$	$60.52 \pm 13.35$
观察组 (n=49)	$14.01 \pm 3.19$	$7.34 \pm 2.39$	$25.96 \pm 12.77$	$77.38 \pm 12.49$

### 2.2 对照组和观察组护理满意度比较

在对两组患者进行区别护理后,对两组患者的护理满意度进行调查。我们的结果显示,对照组的护理满意率达 85.41%,其中满意者 15 人,基本满意者 26 人,不满意者 8 人;观察组的护理满意率达 93.87%,其中满意者 29 人,基

本满意者 17 人,不满意者 3 人。观察组患者对护理的满意程度明显高于对照组,两组数据比较有一半显著差异,  $P < 0.05$ 。结果见表 2。

表 2 两组患者护理满意度的比较[n(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意率
对照组 (n=49)	15 (30.61)	26 (53.06)	8 (16.32)	85.41
观察组 (n=49)	29 (59.18)	17 (34.69)	3 (6.12)	93.87

## 3 讨论

随着我国经济水平的快速发展,国民生活水平也有了很大地提高,饮食结构的变化为人们带来了更多的疾病,其中急性缺血性脑卒中变成了我国常发的心血管疾病之一。与急性缺血性脑卒中发病的有关因素很多,包括高血压、高血脂、糖尿病、动脉堵塞等,其中高血脂与缺血性脑卒中的关系更为密切,所以临床上也常用降血脂的药物进行急性缺血性脑卒中的治疗,如他汀类药物。

他汀类药物是一类可以降低胆固醇和低密度脂蛋白的药物,但其在临床中治疗缺血性脑卒中的效果还未明确。本研究就相关课题进行研究,研究结果显示在急性缺血性脑卒中患者中应用大剂量的阿托伐他汀进行强化治疗,在临床的治疗结果确切,其主要表现在可改善患者的 NIHSS 评分、Barthel Index 评分,提高患者的护理满意程度,其治疗效果良好,可在临床广泛使用。

## 参考文献:

- [1] 苏州.大剂量阿托伐他汀强化治疗急性缺血性脑卒中的效果[J].世界临床医学,2018,12(003):P.54-54.
- [2] 邢国英.大剂量阿托伐他汀强化治疗急性缺血性脑卒中疗效体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016.
- [3] 钱亚南.大剂量阿托伐他汀强化治疗急性缺血性脑卒中疗效及作用机制分析[J].现代中西医结合杂志,23(20):2222-2224.