

阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓的临床效果观察

程相辉

(马岭岗镇卫生院 山东菏泽 274000)

摘要:目的:分析脑血栓患者临床治疗中实施阿司匹林与他汀类药物联合应用所呈现出的临床疗效。方法:分析病例选择在2020.1~2021.12时段就诊于我院的脑血栓患者86例,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分(n=43例),对照组单一应用阿司匹林治疗,观察组在对照组基础上加用他汀类药物,对2种疗法所呈现出的临床治疗效果进行对比和分析。结果:治疗后对比两组总有效率,观察组明显较对照组高(P<0.05);观察组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分低于对照组,Barthel指数高于对照组(P<0.05)。两组并发症发生率比较,差异检验值为P>0.05。结论:在脑血栓患者治疗中,阿司匹林联合他汀类药物的应用效果理想,可减轻神经功能缺损程度,提高日常生活活动能力。

关键词:阿司匹林;他汀类药物;脑血栓;Barthel指数

[Abstract] Objective: To analyze the clinical efficacy of combining aspirin and statins in the clinical treatment of patients with cerebral thrombosis. Methods: Analysis of cases in 2020.1~2021.12.12. group analysis according to the random number table method, case number equally (n=43 cases), the control group single aspirin treatment, observation group based on the control group with statin therapy, compare and analyze the clinical treatment effect of two kinds of therapy. Results: After treatment, the total response rate was significantly higher than the observation group (P<0.05); the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score was lower than the observation group, and the Barthel index was higher than the control group (P<0.05). Comparing the two groups, the difference test value was P>0.05. Conclusion: In the treatment of patients with cerebral thrombosis, the application effect of aspirin combined with statins can reduce the degree of neurological deficit and improve the ability of daily living activities.

[Key words] Aspirin; statins; cerebral thrombosis; Barthel index

动脉粥样硬化、血管中血栓脱落是造成脑血栓发生的高危因素,该病通常是突然发作,病情患者病情发展至高峰仅需要数小时,易导致患者错过最佳治疗时间,影响预后。目前,临床医护人员治疗脑血栓患者时遵循的原则为扩张脑血管、改善脑部血液循环,阿司匹林作为常用的治疗药物,虽然有助于抑制血小板聚集,但部分患者病情复杂,单一用药的效果欠佳^[1]。他汀类药物具有保护神经的作用,在实际应用中可使体内胆固醇合成量减少,改善血管内皮炎症反应^[2]。基于此,本院纳入2020年1月至2021年12月期间收治的脑血栓患者86例进行研究,主要应用阿司匹林联合他汀类药物,报道效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

86例脑血栓患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示P>0.05,均于2020年1月~2021年12月期间纳入,分组方式:随机数字表法。

表1 两组一般资料比较

| 组别 | n | 性别 | | 年龄(岁) | | 病程(h) | |
|-----|----|---------|---------|-------|-------------|-------|-----------|
| | | 男 | 女 | 范围 | 均值 | 范围 | 均值 |
| 对照组 | 43 | 25 | 18 | 50~90 | 70.61±10.67 | 1~12 | 6.39±1.75 |
| | | (58.14) | (41.86) | | | | |
| 观察组 | 43 | 23 | 20 | 50~90 | 70.36±10.48 | 1~12 | 6.73±1.94 |
| | | (53.49) | (46.51) | | | | |
| t值 | - | 0.189 | 0.189 | - | 0.431 | - | 0.098 |
| P值 | - | 0.664 | 0.664 | - | 0.059 | - | 0.490 |

纳入标准:(1)患者入院后经实验室检查与CT检查等确诊为脑血栓;(2)患者家属对本研究知情。

排除标准:(1)合并严重糖尿病、慢阻肺等慢性疾病者;(2)合并恶性肿瘤、传染性疾病者;(3)合并认知障碍、精神疾病者;(4)对本研究治疗药物过敏者;(5)合并肝肾功能严重障碍者;(6)合并慢性炎症、血液病与免疫功能障碍者。

1.2 方法

两组入院后先行常规治疗,包括抗感染、吸氧、降糖与强心等。在此急促会上,对照组单一应用阿司匹林(国药准字H10960331,沈阳康芝制药有限公司,规:50mg*100片)治疗,每日1次,每次100~200mg。

观察组在对照组基础上加用他汀类药物,方法:服用辛伐他汀(葵花药业集团(衡水)得菲尔有限公司,国药准字H20103439),每次20mg,每日1次。两组连续治疗6个月。

1.3 观察指标

(1)评估两组临床疗效,评估标准:①显效:患者治疗后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分下降幅度超过90%,偏头痛、意识障碍与偏盲等症状完全消失;②有效:治疗后NIHSS评分下降幅度为18~90%,临床症状显著改善;③无效:治疗后NIHSS评分下降幅度不超过18%,症状无改善或病情加重。总有效率根据达到显效与有效两项标准的患者例数进行计算。(2)评估两组神经功能缺损程度、日常生活活动能力,前者评估工具为NIHSS评分,包括11个项目,如眼球活动、意识水平等,总分42分,得分与神经功能缺损程度成正比;后者评估工具为Barthel指数,其中包括个人卫生、进食等项目,总分100分,得分与日常生活活动能力成正比。(3)记录两组不良反应发生率,头晕、恶心、呕吐。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以P<0.05表示。

2. 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后对比两组总有效率,观察组明显较对照组高(P<0.05),见表2。

表1 两组患者治疗前、后临床症状评分对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----|---|----|----|----|------|
|----|---|----|----|----|------|

| | | | | | |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 43 | 20 (46.51) | 11 (25.58) | 12 (27.91) | 31 (72.09) |
| 观察组 | 43 | 24 (55.81) | 16 (37.21) | 3 (6.98) | 40 (93.02) |
| χ^2 值 | - | | | | 6.541 |
| P值 | - | | | | 0.011 |

2.2 两组 NIHSS 评分、Barthel 指数

治疗前两组 NIHSS 评分与 Barthel 指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组以上两项评分均发生变化, 对比发现观察组 NIHSS 评分低于对照组, Barthel 指数高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 对比两组 NIHSS 评分与 Barthel 指数 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 时间 | NIHSS 评分 | BI 指数 |
|-----|----------|--------|--------------|--------------|
| 对照组 | 43 | 治疗前 | 24.93 ± 3.48 | 57.36 ± 3.24 |
| | | 治疗后 | 18.71 ± 2.60 | 65.90 ± 3.52 |
| | t 值 | 7.676 | 8.216 | |
| | P 值 | 0.000 | 0.000 | |
| 观察组 | 43 | 治疗前 | 24.68 ± 3.75 | 57.49 ± 3.10 |
| | | 治疗后 | 11.28 ± 2.45 | 70.94 ± 3.57 |
| | t 值 | 15.137 | 19.892 | |
| | P 值 | 0.000 | 0.000 | |
| | t 治疗前组间值 | 0.137 | 0.153 | |
| | P 治疗前组间值 | 0.608 | 0.529 | |
| | t 治疗后组间值 | 13.838 | 10.590 | |
| | P 治疗后组间值 | 0.000 | 0.000 | |

2.3 对比两组不良反应发生情况

对照组: 头晕 1 例, 恶心 1 例, 呕吐 1 例, 并发症发生率为 6.98%; 观察组: 头晕 2 例, 恶心 2 例, 并发症发生率为 9.30%; 两组比较, 差异检验值为 $\chi^2 = 0.156$, $P > 0.05$ 。

3. 讨论

脑血栓具有发展迅速与发病急骤等特点, 该病多发于老年群体, 患者病情在数小时内即可发展到高峰, 显著提升致死率与致死率, 导致患者出现语言功能、神经功能障碍等情况^[9]。既往研究表明, 先天性血管狭窄、外伤性物理因素、血管粥样硬化等因素均会引起脑血栓, 尤其是在合并高血脂与高血压等疾病的情况下, 患者病情极有可能迅速发展^[4]。基于发病机制上分析, 血液内血小板异常聚集造成血管狭窄与血流速度下降是导致脑血栓发病的主要原因, 故治疗时需要抑制血小板的聚集, 同时消除血栓, 以达到改善患者病情的目的^[5]。

现有研究表明, 阿司匹林与他汀类药物的联合应用能够提高脑血栓患者的临床疗效, 并且联合用药后患者神经功能恢复情况更为理想^[6]。结合本研究结果, 治疗后对比两组总有效率, 观察组明显较对照组高 ($P < 0.05$), 证实了阿司匹林与他汀类药物联合应用的优势。阿司匹林是应用历史较长的常见解热镇痛药物, 目前其在心脑血管疾病中已得到大力应用。研究发现, 阿司匹林可有效抑制血小板的聚集, 促使患者脑部微循环随之得到改善, 但在单一用药的情况下, 患者血管内脂含量改善效果欠佳^[7]。他汀类药物作为还原酶抑制剂, 既能够调节机体血脂, 弥补单一应用阿司匹林的缺陷, 又能够促进血管内皮功能的改善, 减缓动脉粥样硬化速度, 显著提高临床治疗效果, 减小颈动脉斑块面积^[8]。此次研究对比发现观察组 NIHSS 评分低于对照组, Barthel 指数高于对照组 ($P < 0.05$), 表

明观察组的治疗方案能够减轻患者的神经功能缺损程度, 使其日常生活活动能力得以提高。既往研究报道, 动脉粥样硬化斑块是脑血栓发生的常见因素, 患者不完全发病时以视力下降、言语表达不清等为主要表现, 在发病后若治疗不及时, 将会造成脂质代谢紊乱, 进而适当大量的血栓素, 最终导致脑血栓^[9]。阿司匹林应用后可以有效抑制血小板聚集, 发挥多种功效, 如镇痛、抗炎等, 破坏炎症介质的表达条件, 使分子粘附性下降后促进血小板活化性的提升, 稳定已形成的斑块, 在此基础上加用他汀类药物能够进一步中断胆固醇的合成, 使血清内胆固醇含量减少, 发挥保护神经与抗血栓等治疗作用。此外, 他汀类药物在服用后对胆固醇限速酶具有抑制的效果, 进而破坏体内细胞羟甲戊酸的新陈代谢, 减少患者细胞中胆固醇合成, 有效巩固疗效, 确保患者治疗后神经功能缺损程度得到改善, 尽快恢复后通过康复训练提高日常生活活动能力, 达到加快恢复进程的目标^[10]。考虑到老年人为脑血栓的发病群体, 这类患者身心特殊, 治疗时需应用安全性高的药物, 本研究对阿司匹林与他汀类药物联合应用的安全性进行分析, 结果显示: 两组并发症发生率比较, 差异检验值为 $P > 0.05$, 表明二者联合的安全性较高, 患者治疗后不良反应发生率较低。分析是剂量应用护理的情况下, 阿司匹林联合他汀类药物联合应用不会引起不良反应的发生风险, 并且他汀类药物对促进肝细胞表面低密度脂蛋白受体数量的增加, 强化细胞对低密度脂蛋白的摄取、分解, 促使血液低密度脂蛋白水平下降, 预防粥样硬化引起的脑血栓^[11]。

综上所述, 为脑血栓患者治疗时应用阿司匹林联合他汀类药物, 可促进临床疗效的提高, 有效改善患者神经功能缺损程度与日常生活活动能力, 且治疗后不易发生不良反应。

参考文献:

- [1] 聂超. 阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓的疗效及其对动脉斑块的影响[J]. 自我保健, 2022, 26(11): 179-180.
- [2] 刘盼. 阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓的疗效及其对动脉斑块的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(36): 188.
- [3] 朱少平. 阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓的效果及对动脉斑块的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(20): 66-68.
- [4] 姜长兴. 阿司匹林+他汀类药物治疗脑血栓的效果和安全性观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(06): 206.
- [5] 芮青枫. 脑血栓患者使用阿司匹林联合他汀类药物治疗的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(56): 232-233.
- [6] 陈川进. 阿司匹林联合他汀类药物对脑血栓的治疗效果观察[J]. 药店周刊, 2021, 30(28): 60-61.
- [7] 刘鹤. 脑血栓形成采用他汀类联合阿司匹林治疗的临床疗效及对神经功能缺损的影响[J]. 系统医学, 2020, 5(23): 73-75.
- [8] 聂雅琼. 阿司匹林与他汀类药物联合治疗脑血栓的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(31): 4491-4492.
- [9] 张小寒. 阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓患者的疗效及其对动脉斑块的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(29): 46-47.
- [10] 艾力·吐尔迪. 阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(55): 106-107.
- [11] 池亚飞. 阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36): 14-15.