

# 阿托伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓效果研究

王小轩

(安平网都医院 053600) Anping Net Hospital

**摘要：**目的：研究分析阿托伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果。方法：收集我院 2022 年 10 月至 2023 年 2 月收治的脑血栓患者 96 例并纳入研究对象，分组方式选择随机数字表分组法，组数为两组，分别是联合组（n=48）和对照组（n=48），对照组单一使用阿司匹林治疗，联合组使用阿托伐他汀联合阿司匹林治疗，对比两组患者的颈动脉斑块面积、神经功能缺损评分、不良反应发生率及治疗总有效率。结果：治疗前，两组的颈动脉斑块面积和神经功能缺损评分对比差异不明显，无统计学价值（ $P > 0.05$ ），治疗后，联合组的颈动脉斑块面积低于对照组、神经功能缺损评分高于对照组，具统计学价值（ $P < 0.05$ ）。联合组不良反应发生率为 2.08%，相对对照组不良反应发生率 12.5% 更低，具统计学价值（ $P < 0.05$ ）。在治疗总有效率对比中，联合组（93.75%）高于对照组（75%），具统计学价值（ $P < 0.05$ ）。结论：阿托伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果显著，可在临床治疗中予以广泛推广应用。

**关键词：**脑血栓；阿托伐他汀；阿司匹林

脑血栓多发于中老年人群中，从属典型心血管疾病范畴，发病后对患者脑组织、脑神经带来严重侵害，极高的发病率、致死率和致残率<sup>[1]</sup>，受到了临床的广泛关注，尤其在经济发展水平日渐提升的现状下，人们的生活习惯、饮食习惯发生极大改变，高血脂、高血压等十分多见，加之人口老龄化程度逐渐加剧，均在一定程度增加脑血栓发病率，目前，临床对于脑血栓患者的治疗仍以药物治疗为主要方法，常用药物主要为阿司匹林和阿托伐他汀<sup>[2]</sup>，因单一用药阿司匹林下患者的不良反应多见、疗效相对不够理想，因而阿托伐他汀联合阿司匹林在临床治疗脑血栓患者的应用频率日渐提升。本次研究针对我院收诊的 96 例脑血栓患者应用阿托伐他汀联合阿司匹林治疗的效果进行分析，详细内容见下文所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本信息

收集我院 2022 年 10 月至 2023 年 2 月收治的脑血栓患者 96 例并纳入研究对象，分组方式选择随机数字表分组法，组数为两组，分别是联合组（n=48）和对照组（n=48），联合组中，男性患者 30 例、女性患者 18 例，最小年龄值 48 岁、最大年龄值 76 岁，年龄平均值（ $65.21 \pm 5.37$ ）岁，最短发病至就诊时间 3 小时、最长发病至就诊时间 18 小时，发病至就诊平均时间（ $9.23 \pm 1.07$ ）小时，并发高血压 10 例、高血脂 9 例、冠心病 5 例，对照组中，男性患者 28 例、女性患者 20 例，最小年龄值 46 岁、最大年龄值 78 岁，年龄平均值（ $65.38 \pm 5.41$ ）岁，最短发病至就诊时间 2 小时、最长发病至就诊时间 20 小时，发病至就诊平均时间（ $9.18 \pm 1.11$ ）小时，并发高血压 11 例、高血脂 7 例、冠心病 6 例，两组患者在基本信息作对比后显示统计学差异不明显（ $P > 0.05$ ），具下文分析对比价值。

### 1.2 入选标准

纳入标准：（1）经 MRI 诊断确诊为脑血栓；（2）意识状态清楚；（3）首次发病；（4）资料完整；（5）患者家属签署我院知情同意书；（6）医院伦理委员会认证并准予实施。

排除标准：（1）危重型脑血栓患者；（2）脑出血患者；（3）心、肺、肝、肾等重要脏器疾病患者；（4）精神障碍性疾病患者；（5）药物过敏患者；（6）先天免疫功能缺陷患者；（7）恶性肿瘤疾病患者。

### 1.3 方法

（1）基本治疗：全部患者在入院后均给予常规的低流量持续吸氧治疗，使用血管紧张素转换酶抑制剂和钙离子通道阻滞剂进行

降压治疗，使用营养神经改善脑循环和神经组织，如患者并发感染，需行针对性抗感染治疗。（2）对照组：单一使用阿司匹林（沈阳康芝制药有限公司，国药准字 H10960331，50mg\*100 片）治疗，给药方式为口服，单次用药剂量为 50–300mg，一日一次，用药时长为 15 日。联合组使用阿托伐他汀（浙江新东港药业股份有限公司，国药准字 H20133127，10mg\*7 片）联合阿司匹林治疗，阿司匹林用药方法与对照组相同，阿托伐他汀给药方式为晚餐时口服，单次用药剂量为 10–20mg，一日一次，用药时长为 15 日。

### 1.4 观察指标

（1）颈动脉斑块面积：记录患者治疗前后的颈动脉斑块面积大小并取平均值<sup>[3]</sup>；（2）神经功能缺损评分：以临床通用的《神经功能缺损评分量表（NIHSS）》评定患者治疗前后神经功能，高分数字下表示患者神经功能缺损程度严重，低分数下表示患者神经功能缺损程度较轻<sup>[4]</sup>；（3）不良反应：详细观察患者用药后出现的不良反应并记录，包括恶心、呕吐、头晕和胃肠道反应<sup>[5]</sup>，计算发生率；（4）治疗效果：治愈结果下患者颈动脉斑块消失、神经功能缺损评分提高幅度在 90% 及以上、无不良反应发生，显效结果下患者颈动脉斑块消失大幅缩小、神经功能缺损评分提高幅度在 75% 及以上、无不良反应发生，改善结果下患者颈动脉斑块消失小幅度缩小、神经功能缺损评分提高幅度在 45% 及以上，但存在轻微不良反应发生，无效结果下患者颈动脉斑块无缩小或持续变大、神经功能缺损评分提高幅度不足 45% 以上、不良反应明显<sup>[6]</sup>，治疗总有效率为治愈率、显效率与改善率三项相加。

### 1.5 统计学处理

以统计学软件 SPSS25.0 对研究涉及指标进行计算分析，计量资料指标的表示方式为（ $x \pm s$ ），统计结果经 t 验证法检验，计数资料指标的表示方式为[n(%)]，统计结果经  $\chi^2$  验证法检验， $P > 0.05$  表示无统计学价值， $P < 0.05$  表示具统计学价值。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后不同组患者颈动脉斑块面积、神经功能缺损评分的对比

治疗前，两组的颈动脉斑块面积和神经功能缺损评分对比差异不明显，无统计学价值（ $P > 0.05$ ），治疗后，联合组的颈动脉斑块面积低于对照组、神经功能缺损评分高于对照组，具统计学价值（ $P < 0.05$ ），具体内容见表 1。

表 1 治疗前后不同组患者颈动脉斑块面积、神经功能缺损评分的对比（ $x \pm s$ ）

组别	颈动脉斑块面积 (cm <sup>2</sup> ) 神经功能缺损评分 (分)			
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组 (n=48)	1.93 ± 0.35	1.21 ± 0.15	85.16 ± 2.77	94.89 ± 1.94
对照组 (n=48)	1.91 ± 0.38	1.58 ± 0.26	85.20 ± 2.68	88.31 ± 2.13
t	0.268	8.540	0.071	10.823
P	0.789	0.017	0.942	0.005

2.2 不同组患者不良反应发生率的比对

联合组不良反应发生率为 2.08%，相比如对照组不良反应发生率 12.5% 更低，具统计学价值 (P < 0.05)，具体内容见表 2。

表 3 不同组患者治疗总有效率的比对[n(%)]

组别	治愈	显效	改善	无效	总有效率
联合组 (n=48)	14 (29.17)	20 (41.67)	11 (22.91)	3 (6.25)	45 (93.75)
对照组 (n=48)	5 (10.42)	16 (33.33)	15 (31.25)	12 (25.00)	36 (75.00)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	7.400
P	-	-	-	-	0.029

3 讨论

脑血栓为缺血性脑血管疾病，以动脉硬化为主要致病因素，造成患者管腔变窄、内膜粗糙，发病后随着患者血压逐渐降低、血流变缓以及血液粘稠度增加、血小板聚集，进而形成血栓，造成血流中断、血管闭塞<sup>[7]</sup>，最终影响脑组织的正常供血和供氧，一般患者临床表现多为肢体麻木、语言不清、视物模糊、眩晕等<sup>[8]</sup>，多在晨起、过度用力、疲劳后发病，一经发病需立即入院接受溶栓治疗，以保障患者健康和平安，降低致残率，如若治疗不及时，甚至可引发昏迷、死亡，直接危及患者生命平安，为现下临床关注的重点疾病类型，临床重视程度较高。

脑血栓患者的临床治疗方法主要为药物治疗，阿司匹林为临床治疗脑血栓疾病的常用药物，在和血小板环氧化酶活性部位反应后实现有效抑制，进一步对脑血管凝聚进行阻断，实现理想的抗血栓功效，且药物经口服后吸收迅速，一次服药后约 1-2 小时达至血药浓度峰值<sup>[9]</sup>，药物以结合代谢物或游离水杨酸经肾脏排泄，但是，因大部分脑血栓患者年龄偏高，身体机能相对偏弱，而阿司匹林对胃肠道功能、消化功能的影响相对明显，直接增加患者用药后不良反应发生率，总体用药安全性仍有待提升，加之单一用药阿司匹林后对脑血栓患者颈动脉斑块和神经功能的改善不够理想，临床治疗有效性欠佳，临床需进一步探求更为有效、适宜且安全的治疗方法。而阿托伐他汀为 HMG-CoA 还原酶的选择性、竞争性抑制剂<sup>[10]</sup>，主要功效集中在抗炎、抗细胞氧化和抗血栓方面，可降低胆固醇合成速度、提高低密度脂蛋白胆固醇受体活性及代谢能力，药物经口服后的生物利用度相对更高，以肝脏和胆汁为主要代谢渠道<sup>[11]</sup>，在与阿司匹林联合用药下可实现理想的心血管扩容效果，患者全身血运运行得以明显改善，满足患者体内各个器官对供氧量的需求，直接提升患者用药后身体耐受性，减少不良反应发生，提高用药安全性，在临床治疗脑血栓患者中取得了满意的临床疗效，成为当下脑血栓患者的首选药物治疗方法。本次实验研究显示：联合组的颈动脉斑块面积低于对照组、神经功能缺损评分高于对照组，可知使用阿托伐他汀联合阿司匹林治疗后能够大幅缩短患者的颈动脉斑块面积，提升神经功能缺损评分。且联合组不良反应发生率为 2.08%，相比如对照组不良反应发生率 12.5% 更低，治疗总有效率为 93.75%，相比如对照组治疗总有效率 75% 更高，提示与单一用药阿司匹林治疗相比，阿托伐他汀联合阿司匹林的使用可降低患者不良反应发生率、

表 2 不同组患者不良反应发生率的比对[n(%)]

组别	恶心	呕吐	头晕	胃肠道反应	不良反应发生率
联合组 (n=48)	1 (2.08)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.08)
对照组 (n=48)	2 (4.17)	2 (4.17)	1 (2.08)	1 (2.08)	6 (12.50)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	5.852
P	-	-	-	-	0.041

2.3 不同组患者治疗总有效率的比对

在治疗总有效率比对中，联合组 (93.75%) 高于对照组 (75%)，具统计学价值 (P < 0.05)，具体内容见表 3。

提高治疗总有效率，研究结果与张小寒的《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》研究结果基本一致<sup>[12]</sup>，具有研究价值。

综上所述，脑血栓患者临床治疗使用阿托伐他汀联合阿司匹林的疗效理想，对减轻颈动脉斑块、改善神经功能缺损、减少不良反应发生、保障治疗效果均带来积极作用，具极佳的临床应用价值。

参考文献：

- [1]陈学敏.阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗脑血栓患者的临床效果[J].医疗装备,2022,35(7):109-110.
- [2]刘燕飞.阿司匹林联合阿托伐他汀钙调节脑血栓的疗效及安全性[J].中国实用医药,2022,17(6):16-18.
- [3]鲁杨.阿托伐他汀联合阿司匹林治疗对 92 例脑血栓患者神经功能损伤和动脉斑块的影响[J].当代医学,2022,28(1):95-97.
- [4]苗倡晨.阿托伐他汀、阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓患者的临床效果和对血小板参数的影响及安全性分析[J].临床合理用药杂志,2021,14(34):53-55.
- [5]邵明.阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗脑血栓的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(18):9-11.
- [6]单文清.阿司匹林肠溶片联合阿托伐他汀钙片治疗脑血栓临床效果分析[J].山西医药杂志,2021,50(6):946-948.
- [7]孙春莲.阿托伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓患者的临床疗效及对神经功能的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(1):56-57.
- [8]王海林.阿托伐他汀钙联合拜阿司匹林治疗脑血栓的临床效果[J].中国误诊学杂志,2020,15(6):246-248.
- [9]张蕊.阿司匹林联合阿托伐他汀强化降脂治疗急性脑血栓的有效性分析[J].中国实用医药,2020,15(25):106-108.
- [10]朱星阳.阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗脑血栓患者的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(21):3399-3400.
- [11]李福荣,蔺建文,赵红玲,潘心.阿托伐他汀与阿司匹林联合治疗脑血栓的临床价值体会[J].黑龙江医药,2020,33(5):1023-1025.
- [12]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.

作者简介：姓名：王小轩，性别：女，出生年月日：1984-12-19，籍贯：河北省衡水市，职称：主治医师，学历：本科，毕业院校：华北理工大学，研究方向：大内科。