

阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗脑血栓的临床效果分析

张群

(大冶市人民医院药剂科 湖北大冶 435100)

摘要:目的:以脑血栓为对象,探讨阿托伐他汀、氯吡格雷联用的治疗效果。方法:2022.1-2022.5,选取50例脑血栓进行研究,经奇偶数法分组,应用常规疗法的25例为对照组,联用阿托伐他汀、氯吡格雷的20例为观察组。结果:指标是治疗有效率,观察组100.00%大于对照组80.00%($P < 0.05$)。指标是血脂指标,治疗3月后观察组甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇低于对照组,高密度脂蛋白胆固醇高于对照组($P < 0.05$)。结论:脑血栓发病后,联用阿托伐他汀、氯吡格雷,治疗效果和血脂指标更优,值得临床推广。

关键词:脑血栓;阿托伐他汀;氯吡格雷;常规疗法;血脂指标;治疗有效率

脑血栓属于常见脑梗死,脑动脉主干、脑动脉皮质指动脉粥样硬化,出现血管腔逐步变窄,血管壁逐步增厚表现,最终导致动脉粥样斑块破裂并充分吸附血液中脂质,最终形成血栓,阻塞脑血管^[1-2]。脑血管阻塞后导致局部供血中断或血流减慢,最终导致脑组织缺血缺氧性坏死。一般情况下,多数患者发病时无典型症状,多在睡眠期间或静卧期间发病,难以及时识别。发病后需第一时间救治,才能有效控制病情,预防患者生命受到威胁。本文主要分析脑血栓治疗方法,报道内容如下。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2022.1-2022.5,选取50例脑血栓进行研究,经奇偶数法分组。对照组:男15例,女10例;年龄43-77岁,平均(60.38±6.19)岁;体重52-83kg,平均(67.69±6.21)kg。观察组:男14例,女11例;年龄44-77岁,平均(60.65±6.20)岁;体重53-83kg,平均(67.88±6.22)kg。两组对比, $P > 0.05$,可进行对比。

1.2 方法

对照组应用常规疗法,包含吸氧治疗、心脏损伤预防、脑水肿预防、静脉血栓预防、营养脑神经、水电解质纠正、感染有效控制等措施;若患者合并糖尿病或高血压,还需结合相应病情进行对应治疗。

观察组联用阿托伐他汀(口服,用药剂量20mg/d,北京百奥药业有限责任公司,国药准字H20213826,20mg*14片/片剂)、氯吡格雷(口服,用药剂量50mg/d,乐普药业股份有限公司,国药准字H20123115,25mg*20片)治疗,均在晚间用药,温水送服,持续用药3月。

1.3 观察指标

表2 两组血脂指标($n=25$ 例, $\bar{X} \pm S$, mmol/L)

治疗前				
组别	甘油三酯	总胆固醇	低密度脂蛋白胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇
对照组	1.79±0.43	5.89±1.05	3.98±1.08	0.86±0.22
观察组	1.73±0.42	5.76±1.04	3.91±1.07	0.89±0.23
t值	1.002	0.989	0.934	0.902
P值	0.543	0.509	0.521	0.563
治疗3月后				
组别	甘油三酯	总胆固醇	低密度脂蛋白胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇
对照组	1.50±0.31	4.73±0.97	2.90±0.95	1.21±0.25
观察组	1.20±0.27	4.00±0.93	2.11±0.87	1.59±0.27
t值	5.009	4.787	5.767	5.337
P值	0.001	0.001	0.001	0.001

3·讨论

阿托伐他汀属于调脂类药物,调脂功效十分显著,能够对3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A发挥竞争性抑制作用,有效减少胆固醇及脂蛋白合成量,抑制限速酶、胆固醇还原酶活性,避免肝脏持续合成胆固醇,促进肝脏有效合成低密度脂蛋白,增强肝脏低密度脂蛋白受体活性,提升肝脏的低密度脂蛋白摄取、分解功能,继而减少且延缓斑块中脂质沉积^[4]。氯吡格雷属于二磷酸腺苷受体拮抗剂,口服用药后可迅速起效,遏制二磷酸腺苷抑制腺苷酸环化酶这一过程,加快血管舒张剂激活磷酸化过程,导致纤维蛋白原受体灭活,抑制血小板活化因子表达,有效减少血小板聚集现象。阿托伐他汀与氯吡格雷联合应用,可进一步提升药物效果,有效调控人体血液流变学,消除现有血栓,并减少血栓形成率,改善患者的病情。

综上所述,氯吡格雷联合阿托伐他汀可有效治疗脑血栓,值得临床推广。

两组治疗效果(疗效评定标准^[3],显效:脑血栓症状显著缓解,神经功能缺损症状改善80%及以上。有效:脑血栓症状有所缓解,神经功能缺损症状改善40%-79%。无效:脑血栓症状无明显缓解,神经功能缺损症状改善40%以内。)与血脂指标(指标包含甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇四项,抽取5ml空腹静脉血样,离心分离后获取上层血清,应用洛阳灵达医疗科技有限公司提供的LD280全自动生化分析仪检测,在治疗前及治疗3月后各检测一次)。

1.4 统计学方法

研究涉及的计数资料(治疗效果)与计量资料(血脂指标)录入统计学软件处理。

2·结果

2.1 治疗效果统计

指标是治疗有效率,观察组大于对照组($P < 0.05$)。见表一。

表1 两组治疗效果($n/\%$)

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	20	5	0	25 (100.00%)
对照组	11	9	5	20 (80.00%)
χ^2 值	-	-	-	7.546
P值	-	-	-	0.001

2.2 血脂指标统计

指标是甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇,治疗前比较($P > 0.05$),治疗3月后观察组甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇低于对照组,高密度脂蛋白胆固醇高于对照组($P < 0.05$)。见表二。

参考文献:

- [1] ZHANG, HUI, HE, YITAO, ZOU, LIANGYU, et al. Deep cerebral venous blood flow monitoring by transcranial doppler ultrasonography in the treatment of cerebral venous sinus thrombosis: A case report[J]. Journal of Clinical Ultrasound: JCU.2021.49(2):154-158.
- [2] 白燕青.阿托伐他汀联合抗血小板药治疗脑血栓患者的疗效及对血小板参数的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志.2020.8(29):36-37.
- [3] 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.
- [4] 周木子,李春,艾超.阿托伐他汀、阿司匹林联合氯吡格雷对脑血栓患者临床疗效、血小板参数及不良反应的影响[J].血栓与止血学.2019.25(6):942-943,946.