

阿司匹林肠溶片结合阿托伐他汀钙片治疗缺血性脑血管病的临床疗效研究

郭立军

(涿州市医院 河北保定 072750)

摘要: 目的 研究评估阿司匹林肠溶片结合阿托伐他汀钙片对治疗缺血性脑血管病的临床疗效。方法 比较临床疗效和不良反应发生率。结果: 治疗后观察组颈动脉斑块数量、面积显著小于对照组。 结论与讨论: 阿司匹林肠溶片联合阿托伐他汀钙片治疗缺血性脑血管病有良好疗效, 且不良反应发生率较低。

关键词: 缺血性脑血管; 阿司匹林肠溶片; 阿托伐他汀钙片

对于降低急性缺血性脑血管病患者的病死率、控制患者后遗症的发生, 尽早确诊、及时治疗, 改善其预后具有重要意义[1]。在脑梗死预防中, 他汀类药物已经发挥出了其巨大的使用价值, 且在调脂的同时还可起到改善血管内皮功能的非调脂作用[1]。本文就以我院 140 例急性缺血性脑血管病患者作为研究对象, 探讨阿司匹林肠溶片联合阿托伐他汀钙片的临床疗效, 将综合报道结果整理如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月本院收治的 140 例缺血性脑血管病患者为研究对象。所有对象发病至就诊时间 2~48 h, 平均 (17.9±5.1) h。随机数字法分为对照组与观察组, 各 70 例。对照组男 38 例, 女 32 例; 年龄 51~73 岁, 平均年龄 (62.5±5.5) 岁。观察组男 36 例, 女 34 例; 年龄 52~75 岁, 平均年龄 (65.7±6.7) 岁。两组患者临床资料比较差异无统计学意义具有可比性[2]。患者及家属均了解并知情本研究内容, 并签署知情同意书。本研究经本院伦理委员会审核批准。纳入标准: 确诊且病历完整者; 发病至就医时间≤48 h 者; 能够进行随访者[1]。排除标准: 对阿司匹林肠溶片或阿托伐他汀钙片过敏者; 存在心、肝、肾等器官功能障碍者; 长期服用免疫抑制剂或抗炎药者[2]。

1.2 方法 两组患者均进行吸氧、抗血小板聚集、降压、保护神经、抗感染等基础性治疗[1]。对照组施以阿司匹林肠溶片口服治疗, 每次 100 mg, 每天 1 次。观察组在对照组基础上加以阿托伐他汀钙片口服治疗, 每次 20 mg, 每天 1 次。

1.3 观察指标及疗效评价 治疗 3 个月后, 分别观察两组患者的临床症状[1], 并结合超声影像学及血液检测结果进行综合性分析。检查指标包括超声诊断颈动脉斑块面积以及静脉抽血检查总胆固醇 (TC)、高密度脂蛋白 (HDL)、血小板 (PLT) 含量[1]。若患者未复发病症, 且斑块面积或数量有一定程度减少或降低, 血液学各项指标具有恢复正常趋势, 则判定为进步; 若治疗期间有复发情况或影像学及血液学指标无明显变化, 判定为无效[1]。总有效率=(基本治愈+显效+进步)/本组总例数×100%, 比较两组总有效率以评估单独使用阿司匹林肠溶片及联合用药疗效[2]。

观察两组患者治疗期间是否出现如头晕、呕吐、意识障碍等不良反应, 并做相应记录, 最后统计分析两组不良反应发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析, 比较采用 t 检验, 计数资料组间率 (%) 的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后颈动脉斑块及血液指标比较 治疗后, 观察组颈动脉斑块数量、面积显著小于对照组, 且各项血液指标明显优于对照

组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups

组别	基本痊愈	显效	进步	无效	总有效率[n(%)]
对照组(n=70)	17	19	11	23	47(67.14)
观察组(n=70)	24	25	16	5	65(92.86)
χ^2					7.232
P					<0.05

表 2 两组不良反应发生率比较

2.3 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups

组别	呕吐	头晕	神志不清	肠胃不适	不良反应发生率[n(%)]
对照组(n=70)	2	2	1	1	6(8.57)
观察组(n=70)	1	1	0	0	2(2.86)
χ^2					5.108
P					<0.05

3 讨论

缺血性脑血管病通常是由于血流动力学以及血压流变学发生改变, 继而导致脑组织缺氧、缺血坏死而引发[2]。就脑梗死的根本治疗来说, 抗血小板聚集是起到改善预后、有效治疗的重点所在, 斑块的稳定性在血栓形成、发展过程中占据更重要位置[2]。阿托伐他汀活性代谢产物的发生可对肝脏及血管壁中胆固醇的合成起到有效抑制作用, 进一步降低三酰甘油及胆固醇水平, 对抗氧化损伤。阿托伐他汀具有较强的抗氧化能力, 可控制动脉壁炎症反应, 促进脑血流流畅性, 进一步恢复及促进大脑病灶及周围受抑制组织的功能, 使细胞代谢功能恢复正常[2]。

总之, 阿司匹林肠溶片联合阿托伐他汀钙片治疗缺血性脑血管病有良好疗效, 是一种高效的临床用药。

参考文献

[1]何荣芬, 刘秀英, 袁刚等. 阿司匹林肠溶片联合阿托伐他汀预防脑梗死再发疗效观察[J]. 中国药师, 2018, 15(6): 863-864.

[2]廖洪琨. 阿托伐他汀联合阿司匹林治疗缺血性脑血管病在二级预防中的临床效果评价[J]. 中国实用医药, 2018, 13(9): 176-177.