

瑞舒伐他汀钙治疗脑梗死患者颈动脉斑块的疗效观察

唐文成 王树青

(广西桂林市中医医院 桂林 541002)

摘要:目的:探讨瑞舒伐他汀钙治疗对脑梗死患者颈动脉斑块的临床疗效。方法:选取 2010 年 1 月~2011 年 12 月期间我科 120 例脑梗死伴颈动脉斑块患者为研究对象,随机分为两组,对照组和治疗组各 60 例,两组均给予改善循环、营养脑细胞、抗血小板聚集等基础治疗,疗程为 3 个月。治疗组在此基础上加用瑞舒伐他汀钙。分别对两组患者治疗前后的双侧颈动脉斑块积分以及血清 C-反应蛋白(CRP)水平进行测定,评价瑞舒伐他汀钙治疗脑梗死患者颈动脉斑块的疗效。结果:颈动脉斑块积分对照组治疗前后变化不明显,差别无统计学意义($P>0.05$),而治疗组积分改变明显,差别有统计学意义($P<0.05$),且治疗后两组组间比较有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后血清 CRP 水平变化明显,差别有统计学意义($P<0.05$),治疗后两组组间比较差别有统计学意义($P<0.05$)。结论:瑞舒伐他汀钙可以稳定或者逆转颈动脉粥样硬化斑块,降低血清 CRP 水平,改善血脂代谢,对于脑梗死合并动脉粥样硬化斑块患者疗效显著,值得推广。

关键词:瑞舒伐他汀钙;脑梗死;CRP;颈动脉斑块

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.009

颈动脉粥样硬化(CAA)是脑梗死独立的危险因素^[1],颈动脉硬化斑块易造成血管狭窄,不稳定斑块的脱落或者易损斑块破裂后脱落阻塞远端血管是急性脑梗死最重要的发病机制之一^[2]。研究显示,他汀类药物可以稳定斑块,防止斑块脱落,并可抑制血管炎症反应,从而起到预防和治疗缺血性脑卒中的作用。我科运用瑞舒伐他汀钙治疗脑梗死伴颈动脉斑块患者,疗效显著。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 将 2010 年 1 月~2011 年 12 月期间我科 120 例脑梗死伴颈动脉硬化斑块患者随机分为对照组和治疗组各 60 例,对照组男 41 例,女 19 例,平均年龄(52.6 ± 7.2)岁;治疗组男 29 例,女 31 例,平均年龄(55.7 ± 6.9)岁。两组患者的年龄、性别和发病时间比较均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 所有患者均符合以下条件:(1)诊断符合第四届全国脑血管病会议修订的标准,经头颅 CT 或磁共振检查证实;(2)既往无缺血性脑卒中病史;(3)入院前均未经抗凝或溶栓治疗;(4)排除严重心、肺、肝、肾功能不全^[3]。

1.3 研究方法 两组均给予改善循环、营养脑细胞、抗血小板聚集等基础治疗,疗程为 3 个月。治疗组在此基础上加用瑞舒伐他汀钙(国药准字 H20080670)10 mg,每日 1 次,睡前服。两组患者治疗前后均进行颈动脉斑块积分的测评以及血清 C-反应蛋白(CRP)水平的测定。

1.4 统计学处理 应用 SPSS16.0 软件进行数据分析。计量资料用($\bar{X}\pm S$)表示,组间、组内比较分别进行 t 检验和方差分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后颈动脉斑块积分 对照组治疗后积

分有所改变,但差别无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗后积分改变明显,差别有统计学意义($P<0.05$)。治疗后两组组间比较,差别有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	60	5.87± 0.32	5.79± 0.28
治疗组	60	5.96± 0.36	4.66± 0.34**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后血清 CRP 水平 两组患者治疗后血清 CRP 水平变化明显,差别有统计学意义($P<0.05$)。治疗后两组组间比较,差别有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	60	13.87± 1.23	10.98± 0.34*
治疗组	60	14.54± 1.46	6.56± 0.26**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

颈动脉硬化好发于颈总动脉分叉处,易使动脉内膜类脂质沉积和血小板聚集,严重时可致颈动脉狭窄甚至闭塞^[4]。国内外研究发现脑梗死的发生与颈动脉硬化斑块关系密切。CRP 是血管炎症反应和血管内皮损伤的标志物。研究发现炎性反应易使脑梗死患者的不稳定斑块破裂^[5]。因此,对脑梗死合并动脉粥样硬化斑块的患者应该予以积极的干预,以有效降低脑血管事件的再次发生,并改善预后。

他汀类药物除了具有降脂的作用之外,尚可以降低 CRP、抑制血管炎症反应,从而起到稳定及缩小粥样斑块的作用。研究发现,他汀类药物可延缓颈动脉硬化斑块(CAS)形成过程,减少炎性和氧化应激反应,改善脑梗死患者的预后^[6]。瑞舒伐他汀为甲基羟戊二酰辅酶 A (HMG-COA) 还原酶抑制剂,是第 3 代他汀类药物,肝脏代谢少,药物相互作用少,相比常规治疗,降脂效果更明显^[7]。研究显示,脑梗死并颈动脉斑块患者用瑞舒伐他汀钙治疗 6 个

自制太平糖克浓缩丸治疗 2 型糖尿病临床疗效观察

虞成毕 严东标 张美珍 陈勇 王莹

(江西省九江市中医院 九江 332000)

摘要:目的:探讨初诊 2 型糖尿病患者口服二甲双胍胶囊基础上加用太平糖克浓缩丸治疗的效果。方法:治疗组口服二甲双胍胶囊加用太平糖克浓缩丸治疗气阴两虚初诊 2 型糖尿病,疗程 3 个月,对照组单独口服二甲双胍胶囊,疗程 3 个月,比较治疗前后空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(PPG)、糖化血红蛋白(HbA_{1c})水平及症状积分变化。结果:太平糖克浓缩丸联合二甲双胍胶囊治疗与单纯使用二甲双胍胶囊治疗均获得显著疗效,但治疗组在改善症状和降低血糖方面均明显优于对照组。结论:太平糖克浓缩丸能明显减轻患者临床症状,降低血糖。

关键词:初诊 2 型糖尿病;气阴两虚;自制太平糖克浓缩丸

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.010

2 型糖尿病是临床常见的慢性代谢性疾病。由于糖尿病的病理改变可引起全身代谢紊乱及大、中、小、微血管病变与神经病变,因而其并发症较多,且慢性并发症已成为糖尿病致残甚或死亡的主要原因。因此,2 型糖尿病的早期诊断和治疗以及慢性并发症的防治已成为糖尿病治疗的核心。根据 2011 年中国糖尿病防治指南,对于初诊 2 型糖尿病症属气阴两虚型患者,我院在运用二甲双胍胶囊、饮食控制、运动疗法基础上配合太平糖克浓缩丸治疗为主的治疗方案在临床试用,获得了较好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例初诊 2 型糖尿病患者选自 2010 年 6 月~2011 年 6 月本院内分泌科门诊和病房。按治疗组和对照组以 1:1 比例随机分组。治疗组 40 例,男性 24 例,女性 16 例,年龄 37~71(56.2 ± 9.4) 岁;对照组 40 例,男性 18 例,女性 22 例,年龄 33~70(55.4 ± 11.0) 岁。

1.2 2 型糖尿病西医诊断标准 依据 1999 年 WHO 专家咨询委员会公布的糖尿病诊断标准:空腹血糖(FPG) ≥ 7.0 mmol/L;或糖耐量试验(OGTT)中服糖后 2 h ≥ 11.1 mmol/L;或随机血糖 ≥ 11.1

mmol/L。符合糖尿病的诊断标准,又具有 2 型糖尿病的基本特征者可确诊;如症状不典型者,临床诊断必须经另一天的重复实验所证实。

1.3 病例排除标准 参照《中药新药治疗消渴病(糖尿病)临床研究指导原则》^[1]:妊娠或哺乳期妇女;不能配合饮食控制或不能按规定用药影响疗效者;有严重的心、肝、肾等并发症,或合并有严重发作性疾病、精神病患者;有糖尿病酮症酸中毒以及感染者;未规定观察期而中断治疗,无法判断疗效或资料不全者。

1.4 中医证候分型诊断标准 根据临床流行病学调查结果,本课题组成员与部分江西省专家共同拟定。气阴两虚证:主症为咽干口渴,神疲乏力。次症为多食易饥,口渴喜饮,气短懒言,五心烦热,心悸失眠,尿频或溲赤,便秘或便溏,舌红少津无苔,或舌淡苔薄白,脉细数无力或细弦、细弱。诊断标准:同时具备 2 项主症者;或具备 1 项主症咽干口渴,同时具备 1~2 项次症气虚症状;或具备 1 项主症神疲乏力,同时具备 1~2 项次症阴虚症状。

1.5 治疗方法 80 例 2 型糖尿病患者随机分成治疗组和对照组。对照组在饮食、运动等疗法的基础上,用二甲双胍胶囊 0.5~1.5 g/d,分 2~3 次服,3 个

月后,不但血脂及 CRP 明显降低外,其斑块体积亦明显减少^[8]。本研究发现,瑞舒伐他汀除了理想的降脂效果外,在稳定斑块、延缓斑块形成及逆转斑块形成中扮演重要角色,而且这一过程与抑制血管炎症反应有关。

总之,瑞舒伐他汀除了可以降低血脂外,尚有稳定、延缓甚至逆转斑块形成的作用,还可以降低血清 CRP 水平,抑制血管炎症反应,保护血管内皮功能,特别是对于梗死合并颈动脉斑块的患者,有着更深远的临床意义。

参考文献

[1]他汀类药物预防缺血性卒中/TIA 专家组.他汀类药物预防缺血性

卒中/短暂性脑缺血发作专家建议[J].中华内科杂志,2007,46(2):81-82

[2]诸骏任,范维琥,朱文玲.他汀类药物的临床应用[J].中国医刊,2009,44(4):77-78

[3]中华医学会神经科分会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380

[4]李霞,王粤,李静.超声观察瑞舒伐他汀逆转颈动脉硬化斑块的疗效评价[J].中国医药指南,2011,9(23):110-111

[5]廖耿,黎朝茂,汪先娣,等.脑梗死患者血清 C 反应蛋白水平与脑梗死复发的关系[J].临床神经病学杂志,2008,21(1):36

[6]谢坚,章成国.他汀类药物预防缺血性脑卒中的评价[J].临床神经病学杂志,2005,18(6):471-472

[7]于建刚,钱建东,徐红,等.阿托伐他汀对脑梗死患者颈动脉斑块影响的临床研究[J].华西医学,2008,23(6):1 305-1 306

[8]潘伟,孙耀东.瑞舒伐他汀对脑梗死并 CAS 斑块患者的疗效观察[J].山东医药,2010,50(37):64-65