

他汀类药物预防脑梗死再发的效果评价

赵伟红

(江苏省苏州市吴江区平望镇梅堰卫生院 苏州 215225)

摘要:目的:观察他汀类药物预防脑梗死再发的效果。方法:选取脑梗死伴有颈动脉粥样硬化患者 48 例,随机分治疗组与对照组,治疗组应用他汀类药物联合阿司匹林治疗,对照组给予阿司匹林治疗,比较两组患者 2 年内脑梗死复发及颈动脉变化、血脂水平变化情况。结果:治疗组脑梗死复发率为 3.8%,对照组复发率为 31.8%,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组颈动脉斑块面积、颈动脉内膜-中层厚度、血脂水平均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:他汀类药物联合应用阿司匹林能有效预防脑梗死的再发。

关键词:他汀类药物;阿司匹林;预防;脑梗死

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.007

脑梗死是由于脑部血液供应障碍、缺血、缺氧引起的局限性脑组织的缺血性坏死和脑软化,并由此产生一系列神经症状的临床综合征,具有高发病率、高复发率、高致残率和高死亡率的特点。脑梗死复发后,死亡率和致残率往往要比第一次更高。复发性脑梗死所致的躯体残疾及所带来的医疗费用、社会及家庭负担亦随之增加,已成为危害中老年人健康的最主要疾病之一^[1]。如何有效降低脑梗死复发率成为临床医务工作者重点研究的课题之一。近年来本院采用他汀类药物联合阿司匹林预防脑梗死复发,取得较好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 2 月~2011 年 1 月我院收治的脑梗死伴有颈动脉粥样硬化患者 48 例,所有患者均符合 1995 年全国第 4 届脑血管疾病会议修订的动脉粥样硬化性脑梗死诊断标准,均经颅彩色多普勒超声检查确诊。排除标准:(1)患有各种急慢性炎症、肿瘤;(2)既往有脑部器质性疾病导致神经功能障碍;(3)有明显肝肾或心功能衰竭、消化性溃疡史;(4)不能接受定期随访。将 48 例患者随机分治疗组与对照组。治疗组 26 例,其中男 14 例,女 12 例,年龄 43~80 岁,平均(57.6±9.63)岁;对照组 22 例,其中男 14 例,女 8 例,年龄 44~80 岁,平均(58.2±9.25)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 患者出院后,均给予活血化瘀中成药治疗。在此基础上,治疗组应用他汀类药物联合阿司匹林治疗,其中阿托伐他汀钙胶囊(国药准字 H20070054)2 mg,每天晚饭后顿服,阿司匹林肠溶片(国药准字 J20080078)100 mg,每晚睡前口服。对照组给予阿司匹林肠溶片 100 mg,每晚睡前口服。两组患者在口服阿司匹林 1 个月均后均停药 1 周再服。比较两组患者 2 年内脑梗死复发及颈动脉变化、血脂水平变化情况。

1.3 观察指标 脑梗死复发诊断标准:出现新的神经功能缺损症状和体征,或首发症状和体征加重,并排除进展性脑梗死,上述情况经头颅 CT 或 MRI 证实有 2 个或以上梗死灶。颈动脉检查:采用彩色多普勒超声诊断仪(上海西门子医疗器械有限公司生产,探头频率 7.0~12 MHz)行两侧颈动脉检查,测量颈动脉斑块面积及内膜-中层厚度(IMT)。在出院时及观察治疗 2 年后分别检查 1 次。

1.4 统计学分析 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数±标准差($\bar{X}\pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 脑梗死复发比较 所有患者均经观察治疗、随访 2 年。治疗组脑梗死复发 1 例,复发率为 3.8%,对照组复发 7 例,复发率为 31.8%。治疗组复发率明显低于对照组,两者比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 颈动脉变化比较 经观察治疗 2 年后,治疗组颈动脉斑块面积、颈动脉内膜-中层厚度均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者颈动脉变化情况比较 ($\bar{X}\pm S$)					
组别	n	颈动脉斑块面积(cm^2)		IMT (mm)	
		出院时	治疗 2 年后	出院时	治疗 2 年后
治疗组	26	0.61±0.14	0.49±0.12	1.60±0.25	1.30±0.19
对照组	22	0.63±0.11	0.62±0.11	1.61±0.30	1.59±0.21

2.3 血脂水平变化比较 经观察治疗 2 年后,治疗组总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白水平均低于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者血脂水平变化比较 (X̄± S) mmol/L						
组别	n	总胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白	
治疗组	26	出院时	562± 114	208± 86	364± 113	103± 019
		治疗 2 年后	387± 115	124± 57	267± 108	068± 018
对照组	22	出院时	563± 115	202± 85	202± 85	104± 016
		治疗 2 年后	562± 113	199± 88	361± 117	103± 017

中西医结合治疗原发性高血压的疗效观察

陈志成 叶镇威 陈志好
(广东省四会市人民医院 四会 526200)

摘要:目的:观察中西医结合治原发性高血压的临床疗效。方法:选取我院 2010 年 9 月~2013 年 6 月收治的原发性高血压患者 120 例,随机平均分为对照组和治疗组各 60 例,对照组根据血压水平和靶器官损伤情况以及并发症种类给以相应的西医治疗,治疗组在西医治疗的基础上给予相应的中医治疗,观察对比两组患者临床疗效。结果:对照组总有效率为 68.33%,治疗组总有效率为 93.33%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组各程度患者的有效率分别为 92.59%、95.45%、90.91%,其中中度和重度与对照组比较均有统计学差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗可以减少西药的用量,减轻不良反应,降压效果显著,值得临床推广和应用。

关键词:原发性高血压;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.008

高血压病是一组以血压持续性过高为特征的疾病,根据病因可分为原发性高血压和继发性高血压两类,其中以病因尚未完全阐明的原发性高血压为主^[1]。据统计,中国成人高血压发病率为 18.8%,其中 95%为原发性高血压。因此对高血压的合理防治刻不容缓。目前,西药治疗原发性高血压有见效快、疗效佳等优点而被广泛应用,本文主要对中西医结合治疗原发性高血压的作用加以探究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2010 年 9 月~2013 年 6 月收治的原发性高血压患者 120 例,随机平均分为对照组和治疗组各 60 例。对照组中女 25 例,男 35 例,年龄 18~91 岁,平均 (53.2 ± 2.3) 岁;治疗组中女 26 例,男 34 例,年龄 18~90 岁,平均 (53.1 ± 2.7) 岁。

3 讨论

随着我国人民生活水平的提高、饮食结构趋向肉类和高脂肪饮食,加上中老年人血管本身弹性降低、脂质代谢异常,使颈动脉内膜-中层厚度发生改变及斑块形成,成为脑梗死发生的重要危险因素。脑梗死经临床治疗后多数患者可好转出院,但复发率较高,据有关文献报道,脑梗死初次发病后 1 年内复发率为 10%,第 2 年为 14%,第 3 年为 17%^[2]。预防脑梗死复发,临床上主要应用以阿司匹林为主的抗血小板药物,但由于脑梗死致病因素具有多样性,单独应用阿司匹林效果常不明显。因此,对脑梗死出院患者需联合应用多种药物如他汀类药物进行积极预防,才能有效降低脑梗死的复发率。

他汀类药物能竞争性抑制羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶,减少甲羟戊酸合成,从而使内源性胆固醇合成减少,反馈性刺激细胞膜表面(主要为肝细胞)低密度脂蛋白(LDL)受体数量和活性增加,使血清胆固醇清除增加、水平降低。他汀类药物并能通过

两组患者一般情况比较差异均无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 按血压水平将患者分为轻、中、重三组,轻度:收缩压 140~159 mmHg 和(或)舒张压 90~99 mmHg;中度:收缩压 160~179 mmHg 和(或)舒张压 100~109 mmHg;重度:收缩压 ≥ 180 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg。对照组根据血压水平和靶器官损伤情况以及并发症种类给予相应的西医治疗;治疗组在西医治疗的基础上给予相应的中医治疗,具体方剂成分:(1)肾阴虚型:制首乌、淮牛膝、女贞子、生地、麦冬、旱莲草各 15 g,枸杞、当归、川楝、白蒺藜各 10 g,甘草 6 g。(2)肝火亢盛型:龙胆草、柴胡、甘草、钩藤、山栀、黄芩、菊花、槐花、车前子、木通各 10 g,生地 15 g。(3)阴阳两虚型:仙灵脾、仙茅、巴戟天、当归、黄柏、知母、菟藟子各 10 g,甘草抑制肝脏合成载脂蛋白,减少富含甘油三酯、脂蛋白的合成和分泌,因而是目前临床治疗高脂血症、降低胆固醇最为常用的药物。他汀类药物除具有调节血脂作用外,并能够抑制血管内皮的炎症反应,稳定动脉粥样斑块,改善血管内皮功能、延缓动脉粥样硬化和抗血栓等作用,因而具有明显的预防脑梗死复发作用。

本文研究结果显示,在应用阿司匹林的基础上加用阿托伐他汀治疗,能明显降低脑梗死的复发率。其通过降低血脂水平、抗氧化、稳定和逆转颈动脉粥样斑块、保护血管内皮功能等独特作用,降低发生动脉血栓的危险,从而达到预防脑梗死复发的作用^[3]。

参考文献

[1]杨西爱.复发性脑卒中相关危险因素的研究[D].重庆:重庆医科大学,2010
[2]张杰,宗静杰.脑梗死与血脂异常关系的临床探讨[J].现代中西医结合杂志,2010,19(28):3 579-3 580
[3]吴莉娟.阿托伐他汀钙对颈动脉粥样硬化影响及其在预防脑梗死复发中作用[J].陕西医学杂志,2009,38(8):1 063-1 065

(收稿日期:2013-07-25)