阿司匹林联合辛伐他汀治疗脑血栓及对神经功能缺损的影响

于艳

（河南省平顶山市平煤神马医疗集团总医院　平顶山 467000）

摘要：目的：分析阿司匹林联合辛伐他汀治疗脑血栓的临床效果及对神经功能缺损的影响。方法：选取我院 2015 年 9 月 ~2016 年 9 月收治的脑血栓患者 84 例，随机分为观察组与对照组各 42 例。对照组给予阿司匹林治疗，观察组给予阿司匹林联合辛伐他汀治疗，比较两组的临床疗效。结果：治疗后，两组患者 IMT、TG、TC、LDL-C 及斑块面积均较治疗前显著下降，且观察组的最终下降值明显低于对照组（$P<0.05$）；两组患者治疗前后的 HDL-C 水平均无明显变化，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，两组患者 NIHSS 评分较治疗前显著降低，Barthel 指数显著升高，且观察组的最终变化值明显优于对照组（$P<0.05$）。结论：阿司匹林联合辛伐他汀治疗脑血栓效果显著，缩小了颈动脉斑块面积及厚度，降低了血脂，减轻了患者的神经功能缺损，提高了患者的日常生活能力，值得临床推广应用。

关键词：脑血栓；阿司匹林；辛伐他汀；神经功能缺损

中图分类号：R743.3　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.024

脑血栓在临床较为常见，具有发病率高、致残率高、病死率高、复发率高、并发症多的特点，严重威胁患者的生命安全。临床针对该病主要采用口服药物治疗，阿司匹林为其临床常用药物，在抗动脉硬化方面具有较为明显的作用。他汀类药物是最常用且疗效最显著的调脂药物之一，可有效降低心脑血管疾病患者死亡率[1]。本研究旨在探讨阿司匹林联合辛伐他汀治疗脑血栓的临床效果及对神经功能缺损的影响。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取我院 2015 年 9 月 ~2016 年 9 月收治的脑血栓患者 84 例，随机分为观察组与对照组各 42 例。观察组男 22 例，女 20 例；年龄 43~76 岁，平均年龄（51.46± 1.09）岁；合并症：高血压 17 例，血脂血糖升高 18 例，冠心病 7 例。对照组男 21 例，女 21 例；年龄 41~74 岁，平均年龄（51.14± 1.12）岁；合并症：高血压 18 例，血脂血糖升高 15 例，冠心病 9 例。两组患者性别、年龄、合并症等一般资料比较无显著性差异，$P>0.05$，具有可比性。所有患者均符合第四次国家脑血管病学术会议修订的有关脑血栓的诊断标准[2]。排除伴有严重甲状腺及肝肾功能不全患者、有严重全身性疾病患者、有出血倾向患者以及对本次研究使用药物过敏的患者。

1.2　治疗方法　两组患者入院后均给予相关常规治疗，包括常规降压控糖、溶栓、抗凝、抗血小板聚集、抗感染以及改善患者脑部循环等，嘱患者保持充足的睡眠。在此基础上对照组患者给予阿司匹林肠溶片（国药准字 J20130078）治疗，于早饭前 30 min 口服，100 mg/ 次，1 次 /d。观察组给予辛伐他汀片（国药准字 H20083382）联合阿司匹林治疗，阿司匹林用法用量同对照组。辛伐他汀于晚间顿服，20 mg/ 次，1 次 /d。两组均持续用药 6 个月，用药期间严密监测患者的血液循环、颈动脉血流量、供血情况等，并根据患者的病情变化调整用药剂量，当患者的 LDL-C＜70 mg/dl 时，应立即停止给药。

1.3　观察指标及标准　（1）通过颈动脉超声测量两组患者治疗前后的颈动脉内膜中层厚度（IMT）与斑块面积（Smax）；（2）采用酶法测定两组患者三酰甘油（TG）、血清总胆固醇（TC）水平；（3）采用肝素-$MnCl_2$ 法测定两组患者高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平，并用 Friedewald 公式进行低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平的计算；（4）采用 Barthel 指数评价两组患者治疗前后的日常生活能力，得分越高说明患者的日常生活能力越强；（5）采用 NIHSS 评分量表评价两组患者治疗前后的神经缺损功能，得分越高，说明患者的神经功能缺损越严重。

1.4　统计学方法　数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组治疗前后 NIHSS 及 Barthel 指数评分比较　治疗前，两组 NIHSS 及 Barthel 指数评分比较差异无统计学意义，$P>0.05$；治疗后，两组患者 NIHSS 评分较治疗前显著降低，Barthel 指数显著升高，且观察组的最终变化值明显优于对照组，$P<0.05$，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1　两组治疗前后 NIHSS 及 Barthel 指数评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	NIHSS 评分				Barthel 指数评分			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	42	25.13± 3.92	12.46± 3.04	16.26	＜0.05	19.97± 3.38	44.17± 3.96	30.12	＜0.05
对照组	42	25.11± 3.87	18.13± 3.57	8.71	＜0.05	20.20± 3.52	35.58± 3.68	19.57	＜0.05
t		0.02	7.84			0.31	10.30		
P		＞0.05	＜0.05			＞0.05	＜0.05		

2.2 两组治疗前后相关临床指标的变化情况比较 治疗后，两组患者 IMT、TG、TC、LDL-C 及斑块面积均较治疗前显著下降，且观察组的最终下降值明显低于对照组，$P<0.05$，差异具有统计学意义；两组患者治疗前后的 HDL-C 水平均无明显变化，差异无统计学意义，$P>0.05$。见表 2。

表 2 两组治疗前后相关临床指标的变化情况比较（$\bar{x}\pm s$）

指标	观察组（n=42）		对照组（n=42）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IMT（mm）	0.79± 0.21	0.51± 0.14*#	0.78± 0.24	0.65± 0.23*
Smax（cm^2）	1.77± 0.42	1.31± 0.28*#	1.75± 0.37	1.51± 0.33*
TG（mmol/L）	5.89± 0.38	5.16± 0.34*#	5.91± 0.39	5.63± 1.37*
TC（mmol/L）	1.91± 0.35	1.48± 0.26*#	1.89± 0.34	1.69± 0.33*
LDL-C（mmol/L）	3.48± 0.68	2.87± 0.65*#	3.49± 0.67	3.21± 0.71*
HDL-C（mmol/L）	1.47± 0.41	1.52± 0.43	1.49± 0.42	1.51± 0.33

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

3 讨论

动脉粥样硬化是脑血栓形成的基本病因，常伴高血压病、糖尿病及高血脂症，可加速动脉粥样硬化的进程，与动脉粥样硬化互为因果，形成恶性循环。阿司匹林是最早应用于抗栓治疗的抗血小板药物，可阻断 AA 转化为血栓烷 A_2（TXA_2）的途径，抑制血小板聚集，还可通过抑制患者体内核因子，减少患者炎性介质以及各类黏附分子的表达，达到抗动脉硬化的目的，且对已形成的粥样斑块具有稳定作用，但单一使用阿司匹林的临床效果不甚理想[3-4]。研究显示[5]，脂质代谢紊乱可加速脑血栓的形成。他汀类药物是临床常用的调脂类药物，可有效保护血管。将辛伐他汀联合应用于脑血栓的治疗中，可通过改善患者的血管内皮功能，稳定粥样硬化斑块，抑制 C 反应蛋白，缓解患者的血管壁炎性反应。此外，辛伐他汀口服后对肝脏具有较高的选择性，其大部分经肝组织吸收，从胆汁中排泄，95%口服剂量活性结构的辛伐他汀均可与血浆蛋白结合，患者的耐受性良好，其不良反应较少[6-7]。

本研究结果显示，治疗后，两组患者 IMT、TG、TC、LDL-C 及斑块面积均较治疗前显著下降，且观察组的最终下降值明显低于对照组（$P<0.05$）；两组患者治疗前后的 HDL-C 水平均无明显变化，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，两组患者 NIHSS 评分较治疗前显著降低，Barthel 指数显著升高，且观察组的最终变化值明显优于对照组（$P<0.05$）。说明脑血栓患者采用阿司匹林联合辛伐他汀治疗，可有效缩小颈动脉斑块面积及厚度，降低血脂水平，减轻患者的神经功能缺损，提高患者日常生活能力，值得临床推广应用。结果与大多数研究报道基本一致[8-10]。综上所述，联合用药治疗脑血栓效果明显优于单一用药，临床应用价值高。

参考文献

[1]刘秀芝.辛伐他汀治疗脑血栓的临床探析[J].中国继续医学教育,2015,7(22):97-98
[2]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380
[3]陈玉芹,陈建权,孔令希,等.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑梗死 96 例[J].中国药业,2015,24(19):131-132
[4]刘明霞.阿司匹林联合他汀类药物对治疗老年脑血栓患者的临床效果及其对动脉斑块的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(84):79-80
[5]吕怀仲.阿司匹林联合他汀类药物治疗脑血栓的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘，2015,15(38):127
[6]唐凌雯,付欣羽,李作孝.阿托伐他汀联合抗血小板药治疗对脑血栓患者的疗效及血小板参数的影响[J].血栓与止血学,2015,21(6):367-369
[7]陈璐菡,潘涛.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果及对神经功能缺损的影响[J].中国医药导报,2016,13(23):161-164
[8]陈伟.阿司匹林联合辛伐他汀治疗脑血栓患者的临床疗效研究[J].中国处方药,2016,14(5):5-6
[9]张华雄.阿司匹林联合他汀类药物对脑血栓患者颈动脉斑块的作用分析[J].数理医药学杂志,2016,29(1):8-10
[10]王本和.阿司匹林联合他汀类药物对老年脑血栓患者颈动脉斑块的影响因素分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):26-27

（收稿日期：2017-11-01）

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办，江西省卫生和计划生育委员会主管。系综合性中西医结合学术期刊（ISSN 1671-4040，CN36-1251/R，邮发代号 44-126，国外代号 BM1734），为《中国核心期刊（遴选）数据库》、《中国学术期刊（光盘版）》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊，获《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨；适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开，168 页，单月刊，定价 8.50 元，全年 12 期，共 102 元，可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址：南昌市文教路 529 号，电话：0791-88528704。