

# 瑞舒伐他汀钙对动脉粥样硬化性血栓性脑梗死患者血脂及神经功能的影响

陈伟明 林进光 陈志强 陈志健 陈金玲  
(广东省阳江市人民医院 阳江 529500)

**摘要:**目的:探讨瑞舒伐他汀钙对动脉粥样硬化性血栓性脑梗死患者血脂及神经功能的影响。方法:选择 2017 年 9 月~2018 年 9 月收治的动脉粥样硬化性血栓性脑梗死患者 78 例,以随机数字表法分为对照组和观察组各 39 例。对照组给予常规治疗,观察组给予常规治疗结合瑞舒伐他汀钙治疗,比较两组患者血脂及神经功能。结果:观察组治疗后总胆固醇、三酰甘油、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( $P<0.05$ );观察组治疗后美国国立卫生研究院脑卒中量表评分低于对照组( $P<0.05$ )。结论:瑞舒伐他汀钙治疗动脉粥样硬化性血栓性脑梗死效果较好,更利于调节患者血脂水平,改善神经功能。

**关键词:**血栓性脑梗死;动脉粥样硬化;瑞舒伐他汀钙;神经功能;血脂

中图分类号:R743.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.050

脑梗死是一种严重脑血管疾病,指由局部脑组织区域血液供应障碍引起的脑组织缺血缺氧性坏死,多发于老年人。发病后,由于梗死区域脑组织缺血缺氧,患者会出现不同程度的意识及运动障碍,致死率及致残率较高<sup>[1]</sup>。动脉粥样硬化是脑梗死的病理基础,近年来,研究发现,该症状与脂代谢异常有密切关系<sup>[2]</sup>。脑梗死的临床治疗通常以溶栓、抗血小板聚集、调节血脂、改善患者血管内皮功能为主。瑞舒伐他汀钙是临床常用药物,对改善血脂有较好效果<sup>[3]</sup>。本研究探讨瑞舒伐他汀钙对动脉粥样硬化性血栓性脑梗死患者的治疗价值。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 经医院医学伦理委员会批准本研究后,选择 2017 年 9 月~2018 年 9 月我院收治的动脉粥样硬化性血栓性脑梗死患者 78 例,以随机数字表法分为对照组和观察组各 39 例。对照组年龄 51~71 岁,平均(67.42± 5.37)岁;男 21 例,女 18 例;发病时间 1~69 h,平均(38.94± 6.27) h;梗死部位:小脑 12 例,基底节区 13 例,脑干 10 例,其他部位 4 例;合并症:高脂血症 16 例,糖尿病 12 例,高血压 11 例。观察组年龄 52~72 岁,平均(66.93± 5.84)岁;男 20 例,女 19 例;发病时间 1~71 h,平均(39.14± 5.79) h;梗死部位:小脑 11 例,基底节区 14 例,脑干 10 例,其他部位 4 例;合并症:高脂血症 17 例,糖尿病 10 例,高血压 12 例。两组一般资料比较无显著性差异( $P>0.05$ ),有可对比性。

**1.2 入选标准** (1)纳入标准:符合脑梗死诊断标准<sup>[4]</sup>,并经彩色多普勒超声及头颅 CT 或颅脑 MRI 确诊;患者及家属签署知情同意书。(2)排除标准:对瑞舒伐他汀钙有过敏反应者;合并肝肾功能不全者;患有颅脑外伤或颅内肿瘤者;入院前服用治疗药物者。

**1.3 治疗方法** 对照组应用抗血小板、降压、改善微循环、脑保护等治疗,口服阿司匹林肠溶片(国药准字 J20171021),100 mg/次,1 次/d。观察组的常规治疗措施同对照组,并口服瑞舒伐他汀钙片(国药准字 J20170008),10 mg/次,1 次/d。两组均连续治疗 10 周。

**1.4 评价指标** (1)治疗前及治疗 10 周后采集患者空腹静脉血 3 ml,利用全自动生化分析仪(罗氏 cobas8000),采用酶比色法检测低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)。(2)用美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)评估患者神经功能,最高分 42 分,分值越高,患者神经功能越差<sup>[5]</sup>。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS24.0 统计学软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组血脂比较** 观察组治疗后 TC、TG、LDL-C 低于对照组,HDL-C 高于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组血脂比较 (mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | HDL-C      |             | LDL-C      |             | TC         |             | TG         |             |
|-----|----|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后         |
| 对照组 | 39 | 1.25± 0.24 | 1.58± 0.36* | 3.12± 0.79 | 2.63± 1.12* | 5.97± 0.94 | 5.61± 0.75  | 2.12± 0.45 | 1.73± 0.58* |
| 观察组 | 39 | 1.23± 0.31 | 1.79± 0.51* | 3.23± 0.64 | 1.98± 0.89* | 5.89± 1.03 | 5.02± 0.83* | 2.07± 0.52 | 1.42± 0.35* |
| t   |    | 0.319      | 2.101       | 0.676      | 2.838       | 0.358      | 3.294       | 0.454      | 2.858       |
| P   |    | 0.751      | 0.039       | 0.501      | 0.006       | 0.721      | 0.002       | 0.651      | 0.006       |

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组 NIHSS 评分比较 观察组治疗后 NIHSS 评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组 NIHSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |            |        |       |
|-----------------------------------------|----|-------------|------------|--------|-------|
| 组别                                      | n  | 治疗前         | 治疗后        | t      | P     |
| 对照组                                     | 39 | 13.69± 3.94 | 7.72± 2.36 | 8.118  | 0.000 |
| 观察组                                     | 39 | 13.85± 3.68 | 4.12± 1.93 | 14.623 | 0.000 |
| t                                       |    | 0.185       | 7.374      |        |       |
| P                                       |    | 0.854       | 0.000      |        |       |

3 讨论

脑梗死是神经内科高发疾病,在我国又称为“中风”或“卒中”<sup>[6]</sup>。脑梗死患者发生动脉粥样硬化的部位通常为颅外段颈动脉,颅外段颈动脉内膜中层厚度异常增厚的血管部位有较大粥样硬化风险。颅外段颈动脉是向脑部输血的通道,一旦形成颅外段颈动脉粥样硬化后,血管内出现斑块,随后斑块不断扩大,脱落,逐渐阻塞血管,导致颈动脉系统供血区缺血,引起脑血栓形成,不仅会导致脑梗死,还会导致外周血管病、冠心病等严重心血管疾病,威胁患者生命安全<sup>[7]</sup>。

近年来,脑梗死发病率呈上升趋势,且具有发病急、致残率高、致死率高的特点。多方报道表明,糖尿病、高血压、吸烟、酗酒、高血脂等均是脑梗死的危险因素,其中高血脂是心脑血管疾病的首要危险因素,对动脉粥样硬化有促进作用<sup>[8]</sup>。而当人体血脂水平过高时,血管内皮细胞会受到损伤,血小板黏附于血管壁造成血栓形成,呈现灶状脱落症状,并使血管内皮细胞通透性增强,因此脂蛋白更易穿过内膜,激活巨噬细胞,并增生平滑肌细胞,导致动脉粥样硬化,阻塞血管。同时,有研究表明,缺血性脑卒中与 TC 水平的关系密切,同时 TG 升高是脑血管病的危险因素<sup>[9-10]</sup>。因此,在脑梗死患者治疗中,降脂药已成为不可替代的治疗药物。但目前临床降脂药物种类较多,对于选择何种降脂药物有最理想调脂效果尚有争议,且考虑到脑梗死患者存在神经功能损伤,应用何种药物能最大限度保护患者神经功能仍无统一论。

临床治疗脑梗死的常用方案为抗血小板聚集、神经保护剂、溶栓等,并加用降脂药。他汀类降脂药

是一类常用药物,对于稳定和缓解动脉粥样硬化有明显疗效。本研究结果显示,观察组治疗后 HDL-C 高于对照组,TC、TG、LDL-C 低于对照组,且 NIHSS 评分低于对照组,表明瑞舒伐他汀钙治疗动脉粥样硬化性血栓性脑梗死效果较好,可调节患者血脂水平,改善神经功能。分析其原因在于,瑞舒伐他汀钙是一种新型他汀类降脂药,相较传统他汀类药物,其降血脂作用更为突出,可通过增加机体一氧化氮(NO)释放,抑制血管平滑肌增生,从而保护血管内皮细胞。同时还可通过抑制内源性胆固醇合成限速酶还原酶,减少 TC 与 TG 合成;还可通过上调 LDL-C 受体,增加 LDL 分解与吸收,有效调节血脂。除此之外,瑞舒伐他汀钙还具有非调脂作用,可改善血管内皮功能,抑制血栓形成,稳定动脉粥样硬化斑块,从而实现抑制血小板聚集,一定程度上使动脉粥样硬化得到逆转,脑部缺血缺氧症状缓解,对神经功能损伤减少,因此收效。未来还可对脑梗死患者应用瑞舒伐他汀钙相关的联合治疗方案,以期改善脑梗死患者的短期获益。综上所述,瑞舒伐他汀钙治疗可有效调节动脉粥样硬化性血栓性脑梗死患者血脂水平,改善其神经功能。

参考文献

[1]张家帅.急性脑梗死颈动脉粥样硬化与 H 型高血压的相关性探讨[J].现代诊断与治疗,2018,29(22):3589-3591.  
[2]滕争鸣.动脉粥样硬化性血栓性脑梗死经奥扎格雷钠结合阿托伐他汀钙治疗的临床效果[J].实用中西医结合临床,2018,18(7):23-24.  
[3]韩石蕊,赵永旗,程洪兵,等.瑞舒伐他汀钙与阿托伐他汀钙对动脉粥样硬化急性脑梗死合并高血脂的疗效比较[J].药物评价研究,2018,41(1):122-125.  
[4]全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):60-61.  
[5]吴璐.辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀治疗老年动脉粥样硬化性急性脑梗死合并高血脂的临床疗效对比[J].海峡药学,2016,28(2):162-163.  
[6]赵平丽,吕哲,秦合伟.中风康复胶囊对脑梗死颈动脉粥样硬化斑块及斑块形成相关因素的影响[J].中医药信息,2019,36(1):25-28.  
[7]王文敏,刘月玫,侯恒声.脑梗死合并代谢综合征的临床特点与预后研究[J].中国基层医药,2018,25(14):1829-1832.  
[8]祝刚,李爱华,杨沙.脑梗死后认知功能障碍影响因素及认知护理干预[J].海南医学,2019,30(7):942-945.  
[9]曾丽红,魏艾,郭冬,等.分析脑梗死后再入院危险因素及护理对其的改善作用[J].血栓与止血学,2018,24(4):625-628.  
[10]魏宏世,冯艳蓉,刘岩,等.60 例大面积脑梗死的临床特点观察及影响因素分析[J].贵州医药,2018,42(4):445-446.

(收稿日期: 2021-02-20)

(上接第 44 页)疗小儿哮喘急性发作 60 例临床观察[J].中国药业,2019,28(S2):54-55.  
[6]吴丙美,杨雪冰,寇永妹,等.西替利嗪滴剂联合布地奈德混悬液对小儿哮喘急性发作 FENO 和 SOD 的影响[J].中国医药导报,2019,16(14):144-147.  
[7]赵丹,李艳艳,程红斌,等.丙酸倍氯米松对比布地奈德雾化吸入治疗儿童哮喘急性发作的 Meta- 分析[J].药物评价研究,2020,43(10):2104-2111.

[8]陈倩.沙丁胺醇、异丙托溴铵联合硫酸镁治疗儿童支气管哮喘急性发作疗效观察[J].儿科药学杂志,2020,26(7):31-34.  
[9]王莉,王小军.外周血嗜酸性粒细胞与哮喘-慢阻肺重叠的关系研究[J].临床输血与检验,2020,22(2):200-202.  
[10]郑蕾芳,程纯,朱静.布地奈德联合特布他林及异丙托溴铵雾化吸入治疗急性发作期中度儿童哮喘临床研究[J].中国药业,2021,30(2):52-55.

(收稿日期: 2021-03-10)