

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

刘小平*, 张亚琦

云南省保山市中医医院脑病(脾胃)病科 云南保山

【摘要】目的 为提高脑血栓患者治疗效果、改善其神经功能缺损程度, 本文着重探讨了辛伐他汀联合阿司匹林药物的临床应用价值。**方法** 此次实验共选取 112 例脑血栓患者进行对比实验, 采取盲抽方式进行分组, 对照组与观察组各 56 例患者, 前者在治疗时给予阿司匹林药物, 后者在此基础上联合辛伐他汀药物, 对两组临床效果进行比较。**结果** 经实验结果来看, 相比对照组, 观察组整体治疗效果较高; 治疗前两组患者 IMT 与斑块面积数据基本无差异 ($P > 0.05$), 但治疗后观察组斑块面积、颈动脉内膜中层厚度等指标数值均低于对照组 ($P < 0.05$); 与此同时对比两组治疗前后 NIHSS 评分以及 Barthel 指数分别呈现出 ($P > 0.05$)、($P < 0.05$), 治疗前评估差异无统计学意义, 而治疗后观察组神经功能缺损程度评分以及日常生活能力评分明显低于对照组及治疗前。**结论** 对脑血栓患者而言, 在治疗时给予辛伐他汀联合阿司匹林不仅能够有效减轻神经功能缺损程度, 更可最大程度地减少与降低颈动脉斑块面积以及厚度, 切实提升其日常生活能力, 治疗效果较优。

【关键词】 辛伐他汀; 阿司匹林脑血栓; 效果; 神经功能缺损

【收稿日期】 2023 年 7 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 21 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230304

Effect of simvastatin combined with aspirin in the treatment of cerebral thrombus and its effect on neurological impairment

Xiaoping Liu*, Yaqi Zhang

Department of encephalopathy (spleen and stomach), Baoshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoshan, Sichuan

【Abstract】 Objective In order to improve the therapeutic effect of cerebral thrombosis and improve the degree of neurological impairment, the clinical application value of simvastatin combined with aspirin was discussed. **Methods** A total of 112 patients with cerebral thrombosis were selected for comparative experiment and divided into groups by blind sampling. 56 patients in each control group and observation group were given aspirin during treatment, while the latter combined with simvastatin on this basis, and the clinical effects of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the overall therapeutic effect of the observation group was higher. Before treatment, there was no difference in IMT and plaque area between the two groups ($P > 0.05$), but after treatment, the plaque area and carotid intima-media thickness in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). At the same time, the NIHSS score and Barthel index before and after treatment were compared between the two groups ($P > 0.05$) and ($P < 0.05$), respectively, and there was no statistical significance in the assessment before treatment. After treatment, the score of neurological impairment and the score of daily living ability in the observation group were significantly lower than those in the control group and before treatment. **Conclusion** For patients with cerebral thrombosis, simvastatin combined with aspirin during treatment can not only effectively reduce the degree of neurological impairment, but also reduce the area and thickness of carotid artery plaque to the greatest extent, effectively improve their daily life ability, and the therapeutic effect is better.

【Keywords】 Simvastatin; Aspirin cerebral thrombus; Effect; Neurological impairment

*通讯作者: 刘小平 (1983-) 女, 云南楚雄, 博士, 研究方向: 脑病、脾胃

引言

脑血栓有发病急、病情发展速度快的特点,需及时对其展开系统性治疗,而治疗后多数患者还是会伴有各种后遗症,包括肢体功能、认知、语言、吞咽等功能障碍,直接影响到患者的日常生活。对于该病症,当前多采取溶栓、手术取栓以及药物保守治疗等方式,但溶栓具有一定局限性,发病时间不得超于6小时,而手术也存在各种禁忌症,对于一些特殊患者亟需展开药物保守治疗,以此来改善患者预后,为其生命健康提供有力保障。本文主要探讨了不同治疗方式在脑血栓治疗中的临床应用差异,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象均为院内2021年10月~2022年9月所收治的脑血栓患者,研究中需对相关数据展开全面对比,因此为保证数据的真实性与可靠性,还应当随机进行分组,人数保持均等。列入实验的患者年龄均在46~75岁区间,其中对照组男性31例女性25例,中位年龄(53.86±4.75)岁,观察组男女人数分别为34、22例,中位年龄(54.01±3.97)岁。所有患者影像学、临床诊断均符合脑血栓病症标准、均为首次发病、患者及其家属对此次实验知情并表示同意配合;排除交流不畅、合并其他器质性疾病、全身性感染、凝血功能障碍以及对此次实验所应用的药物存在过敏反应的患者。两组患者的临床线性资料相比具有同质性($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者在入院后均需进行常规治疗,具体治疗方式需根据患者的病情而定,控制好病人血压、血糖、血脂等指标水平,并采取抗凝、抗血小板聚集、降低颅内压等治疗,防止病情出现进展,在此期间还需注意营养脑细胞、保护脑组织,及时补液,保持体内水电解质平衡^[1]。对照组在治疗时予以阿司匹林肠溶片(生产单位:拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字HJ20160685,规格:100mg×30片)药物,用法为口服,单日一次,每次1片,可在早饭后半小时用药,为保证治疗效果需按疗程服用,用药周期为6个月。观察组采取阿司匹林联合辛伐他汀用药方式,阿司匹林用法用量与对照组相同,辛伐他汀(生产单位:山东鑫齐药业有限公司,批准文号:国药准字H20084420,规格:20mg×20片)药物,每日1次,1次20mg,用药时间持续6个月。在两组患者用药治疗期间还应当密切关注其各临床症状表现,并做好血

脂水平等指标的监测工作,视患者病情情况对用药治疗方案进行调整,以此来提高其相符性与可行性^[2]。

1.3 观察指标

①结合两组患者临床症状表现及各指标情况对其实际治疗效果展开评价,可分为显效、有效、无效三个评判标准,患者NIHSS评分相比治疗前低于70%,各症状消失,无功能性障碍为显效;各症状有所改善,NIHSS评分降低40%~69%,病残等级为1~3级为显效;无效即为NIHSS评分降低,低于39%,病残等级为4级,计算总有效率。②在治疗前后均对两组患者的斑块面积、颈动脉内膜中层厚度等指标水平进行详细记录,以数据表示,便于后期对比工作的开展。③为了解患者神经功能缺损程度,可在治疗前后应用NIHSS量表对其展开评分,分值在0~42分区间,得分越低表明患者神经功能缺损程度越轻,反之为重。④评估患者日常生活能力时所应用的量表为Barthel指数,其中包括患者进食、穿衣、如厕、洗澡、大小便控制等方面,满分为100分,得分高低与患者日常生活能力有一定相关性。

1.4 统计学处理

在此次研究实验中进行统计学处理时可采取SPSS21.0,计量资料等各项指标可用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料可用[n, (%)]表示,将t及 χ^2 作为检验所用。数据之间具有较大差异且有着统计学意义,可利用($P < 0.05$)表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

根据两组患者临床表现来看,观察组治疗效果明显优于对照组,总有效率分别为92.86%、78.57%,组间经对比有显著差异($P < 0.05$)。如表1所示。

2.2 两组患者治疗前后IMT与斑块面积比较

通过所记录的数据来看,在治疗前两组患者斑块面积、颈动脉内膜中层厚度等指标相对较为均衡($P > 0.05$)。但在采取不同治疗方案后均有所改善,观察组斑块面积明显小于对照组,并且与对照组相比颈动脉内膜中层厚度相对较低,数据之间有一定差异表现($P < 0.05$)。具体数值见表2。

2.3 两组患者护理前后NIHSS及Barthel评分比较

在将评估所得数值整合分析后可见,两组在治疗前神经功能缺损程度评分以及日常生活能力评分经对比无统计学意义($P > 0.05$)。但治疗后观察组NIHSS评分以及Barthel指数均低于对照组及治疗前,将其对比后可见差异($P < 0.05$)。见表3。

表 1 两组临床疗效对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%) |
|----------|----|--------|-------|-------|------------|
| 对照组 | 56 | 28 | 16 | 12 | 44 (78.57) |
| 观察组 | 56 | 41 | 11 | 4 | 52 (92.86) |
| χ^2 | | 10.987 | 5.412 | 7.663 | 12.759 |
| P 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 2 两组患者治疗前后 IMT 与斑块面积比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 斑块面积 (cm ²) | | 颈动脉内膜中层厚度 (mm) | |
|-----|----|-------------------------|-----------|----------------|-----------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 56 | 1.69±0.47 | 1.42±0.29 | 0.81±0.17 | 0.68±0.24 |
| 观察组 | 56 | 1.66±0.53 | 1.18±0.22 | 0.83±0.15 | 0.51±0.08 |
| t | | 0.237 | 7.883 | 0.146 | 10.275 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

表 3 两组患者护理前后 NIHSS 及 Barthel 评分比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | NIHSS | | Barthel 指数 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 56 | 28.45±4.17 | 17.93±2.75 | 50.93±5.89 | 69.46±4.83 |
| 观察组 | 56 | 29.03±4.55 | 11.02±2.36 | 51.76±4.72 | 77.06±2.51 |
| t | | 0.339 | 10.953 | 0.274 | 8.672 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

3 讨论

脑血栓作为临床常见心脑血管疾病,是脑动脉壁病变、动脉管腔狭窄、闭塞最终出现的脑部疾病,而且相关调查数据显示,该病症与年龄呈现出正相关性,随着年龄的增加发病率也会明显提升。主要病因是脑动脉血管壁病变导致动脉粥样硬化、斑块脱落或者造成管腔的狭窄进而造成闭塞,从而出现临床相关的表现。

脑血栓的危险因素包括高血压、高血糖、高血脂,血液流速异常、血液中凝血因子纤维蛋白异常,以及高龄、不良的生活方式^[3]。其有着较高的致死率与致残率,对治疗的时效性有着较高要求,需在发病后 6 小时内采取溶栓、取栓等治疗,同时还需改善脑循环、保护脑细胞,做好各并发症的预防工作。在临床中最常应用的药物为阿司匹林肠溶片,其为抗血小板聚集药物,预防新血栓形成,防止卒中复发,但在服药期间还需做好出血风险评估工作,密切关注患者各症状表现,一旦有出血倾向还应当立即停药。辛伐他汀是

HM 剂, CUA 还原酶抑制剂,主要用于降低胆固醇,改善血液循环、增加血管弹性,具有稳定斑块的作用,而且安全性较高,可长期服用,两种药物联合应用后治疗效果较为显著^[4]。此次实验对两组患者分别采取单一用药与联合用药治疗方案,通过结果来看,联合用药的观察组整体治疗效果明显高于对照组,并且神经功能缺损程度有效减轻,各指标水平均有所改善^[5]。

综上所述,对脑血栓患者给予辛伐他汀与阿司匹林联合用药不仅能够缩小斑块面积,使得患者颈动脉内膜中层厚度变薄,更可改善患者神经功能缺损情况,提高患者日常生活能力。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 苗倡晨.阿托伐他汀、阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑血栓患者的临床效果和对血小板参数的影响及安全性分析[J].临床合理用药杂志,2021,14(34):53-55.
- [2] 丁宇.阿司匹林肠溶片联合他汀类药物治疗动脉粥样硬化脑血栓形成的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,

- 14 (18):93-95.
- [3] 沈丽娜.阿司匹林联合辛伐他汀对脑血栓患者血脂水平及血清炎性因子的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(18):29-31.
- [4] 张欣.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓形成的疗效及对神经功能缺损的影响研究[J].中国现代药物应用,2020,14(02): 102-104.
- [5] 张坤,尚秀玲,亓燕楠.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血

栓的临床效果观察[J].中国科技期刊数据库 医药, 2022(9):4.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS