

辛伐他汀联合阿司匹林防治缺血性脑血管病的临床效果

玄得顺

潍坊高新技术产业开发区人民医院 山东潍坊 261000

【摘要】目的 观察临床上缺血性脑血管病的治疗利用辛伐他汀联合阿司匹林的效果。**方法** 选取我院缺血性脑血管病患者 80 例作为研究对象, 随机均分为观察组与对照组各 40 例, 其中对照组利用阿司匹林治疗, 观察组采用辛伐他汀联合阿司匹林的治疗方法。比较两组治疗效果、神经功能缺损评分与复发率。**结果** 观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组的神经功能缺损评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组复发率显著小于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 临床上针对缺血性脑血管病进行治疗, 采用辛伐他汀联合阿司匹林进行联合防治方法, 取得显著的效果, 提高了治疗效率, 降低了神经功能缺损评分, 减少了复发出现率, 临床上值得广泛应用。

【关键词】 辛伐他汀; 阿司匹林; 联合防治; 缺血性脑血管病; 临床效果

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-001-02

临床上缺血性脑血管病属于比较常见的一种心脑血管疾病, 主要发生在中老年人群中, 此种疾病具备较高的发病率、较高的复发率的特征, 随着人口老龄化趋势的不断加快, 此种疾病的发病率逐渐呈现出上升趋势。该疾病治疗难度较高, 具有较高致残率、死亡率, 容易复发, 会直接给患者身体健康与生命安全带来威胁, 严重影响患者与其家属。临床上治疗这种疾病主要是以药物治疗为主, 传统治疗方法主要是利用阿司匹林展开治疗, 可是效果并不乐观。有关研究表明, 通过使用辛伐他汀与阿司匹林联合治疗缺血性脑血管病的效果显著, 为了更好的研究这种治疗方法, 选取了 80 例缺血性脑血管病患者进行研究, 效果理想, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院缺血性脑血管病患者 80 例作为研究对象, 随机均分为观察组与对照组各 40 例, 其中对照组当中男性患者 26 例, 女性患者 14 例, 年龄 44-75 岁, 平均年龄 (56.77 ± 7.55) 岁; 观察组当中男性患者 25 例, 女性患者 15 例, 年龄 44-76 岁, 平均年龄 (56.78 ± 7.56) 岁; 两组一般资料对比, 不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组利用阿司匹林治疗, 一日一次, 每次 100mg, 持续治疗八个星期。观察组采用辛伐他汀联合阿司匹林的治疗方法: 服用阿司匹林的方法与对照组相同; 辛伐他汀一日一次, 一次 20mg, 持续治疗八个星期。

1.3 观察指标

比较两组治疗效果、神经功能缺损评分与复发率。

1.4 统计学方法

通过利用 SPSS20.0 来进行统计学分析, 利用 $P < 0.05$ 来表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率

表 1: 对比两组患者的治疗总有效率 [n (%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	40	21 (52.50)	15 (37.50)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	40	15 (37.50)	12 (30.00)	13 (32.50)	27 (67.50)
P					< 0.05

观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组 ($P <$

0.05), 见表 1。

2.2 神经功能缺损评分

治疗前, 两组神经功能缺损评分未有显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组的神经功能缺损评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 比较治疗前后两组患者的神经功能缺损评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	15.88 ± 4.55	8.23 ± 2.06
对照组	40	15.95 ± 4.35	13.25 ± 6.66
P		> 0.05	< 0.05

2.3 复发率

观察组复发率显著小于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 比较两组患者复发率 [n (%)]

组别	n	短暂性脑缺血	再发性脑梗死	复发率
观察组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	4 (10.00)
对照组	40	4 (10.00)	7 (17.50)	11 (27.50)
P				< 0.05

3 讨论

缺血性脑血管病具有较高的致残率与致死率, 给患者带来较大的影响, 必然会给患者情绪产生不良的影响, 导致患者恐惧疾病, 在治疗效果不显著的情况下, 影响更大。所以一定要利用有效的治疗方法。按照有关的研究表示, 通过利用辛伐他汀与阿司匹林的联合治疗具有良好的效果, 所以展开本次研究, 观察此种方法的效果。

临床上治疗缺血性脑血管病的首选药物是辛伐他汀, 能够适当的对患者临床症状进行缓解, 加强患者内皮细胞当中血管收缩, 有效调节患者本身内皮细胞, 加强患者内皮细胞溶解纤维蛋白的能力, 改善患者的疾病情况, 改善患者生活质量。临床上治疗缺血性脑血管病的过程中, 比较常用抗血小板聚集的药物是阿司匹林, 利用这种药物之后能够对此种疾病患者的环氧酶活性进行有效的抑制, 从而严控或者逆转产生血栓, 从而有效缓解患者疾病情况, 此种方法还是传统治疗此种疾病当中比较常用的一种治疗方法, 可是此种方法的治疗效果有限, 患者要进行长时间坚持使用, 容易出现抗药性, 造成药物使用剂量的增加, 给患者带来一定的身体影响, 所以在利用阿司匹林药物时需要与其他药物联合起来, 获得

(下转第 3 页)

肝纤维化的无创性诊断可进行血清相关生化指标、血清肝纤维化标志物检查(基质金属蛋白酶、血清 III 型前胶原肽、血清 IV 胶原、血清透明质酸、血清层粘连蛋白)、瞬时弹性成像检查技术、磁共振血氧水平依赖成像技术、多层螺旋 CT 肝脏灌注成像技术等检查^[7]。目前,对非酒精性脂肪肝进行瞬时弹性成像检查对肝脏硬度、脂肪衰减参数指标的诊断分析已成为医学热点研究课题^[8]。

本研究观察非酒精性脂肪肝进行瞬时弹性成像检查对肝脏硬度、脂肪衰减参数指标的诊断分析,结果显示:非酒精性脂肪肝肝脏硬度值、脂肪衰减参数值与对照组相比,显著增高,差异有统计学意义($P < 0.05$),与郭芸蕾等^[9]的研究结果大体一致,法国 Echosens 公司生产的瞬时弹性成像仪,可对肝实质予以无创性弹性检测肝脏硬度,进而可间接性了解肝硬化程度、肝纤维化程度。在脂肪组织内 FibroScanR 超声的传播呈现显著衰减的特点^[10];设计受控衰减参数(CAP)检测肝脏脂肪病变程度,根据 FibroScanR 捕获反向射频频信号的超声特点^[11]。Fibro Touch 可通过专利算法及优化后的系统提高肝纤维化无创检测的检查速度和检查的准确性,具有可一次性测算出肝组织二维形态信息、脂肪变定量检测、肝纤维化信息的特征,同时成本较低,检查速度较快,可重复定量检测,结果可靠准确,避免了肥胖病人检测失败率较高、检查部位选择依赖经验的局限性^[12]。本研究中应用的 Fibro Touch 检测机器增加了超声探头,在检测前可智能选择适宜、恰当的部位予以检测,可避开胆管、肝内血管、肝内囊肿等情况,同时无需更换探头类型。获得的肝脏硬度值、CAP 值、脂肪衰减参数值均为机器自动生成,不受操作者的主观影响,准确性较高。

综上所述,瞬时弹性成像技术联合检测,可用于评估酒精性脂肪肝的肝脏硬度、脂肪衰减参数,具有重要的临床诊断价值。

参考文献:

- [1] 张珊,张伟,李秀华,等.合生素补充联合生活方式干预对非酒精性脂肪肝病人肝硬化和免疫相关指标的影响[J].肠外与肠内营养,2019,26(5):286-291.
- [2] 戴树全,喻茂文,李珏,等.NAFLD 患者 TE 成像特点与其病情严重程度及胰岛素抵抗的关系研究[J].影像科学与光化学,2020,38(2):225-230.

[3] 杨帆,李柯,蒋晓岚,等.利拉鲁肽对肥胖 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者的肝脏脂肪沉积的影响研究[J].重庆医学,2016,45(25):3493-3495.

[4] 贾国瑜,韩涛,王璐,等.2 型糖尿病伴非酒精性脂肪肝患者不同无创方法评估与肝脏病理结果的相关性研究[J].国际生物医学工程杂志,2018,41(5):401-409.

[5] 张显怡,纪若云,蔡小丽,等.3.0T 磁共振弹性成像评价非酒精性脂肪肝及预测脂性肝炎[J].腹部影像学,2019,230(12):859-862.

[6] 郭燕荣,董常峰,林浩铭,等.声辐射力脉冲弹性成像技术评估大鼠非酒精性脂肪肝及肝纤维化[J].中国医学影像技术,2017,33(9):1315-1320.

[7] 陈静.超声实时剪切波弹性成像技术评估非酒精性脂肪性肝病患者应用阿托伐他汀钙的临床效果[J].中国老年学杂志,2019,39(19):4737-4740.

[8] 黄朝霞,段庆红,焦俊,等.超声实时剪切波弹性成像技术评估非酒精性脂肪性肝病的实验研究[J].国际医学放射学杂志,2019,42(5):507-511.

[9] 郭芸蕾,阮骊韬,党莹,等.实时剪切波弹性成像技术测量肝脾硬度联合肝脂肪变性指数在诊断脂肪肝中的应用价值研究[J].中国临床医学影像杂志,2019,30(6):416-420.

[10] 翟欢佳,王磊,金沛华,等.氢质子磁共振波谱在脂肪性肝病肝脏甘油三酯含量测定中的价值及其影响因素[J].中华肝脏病杂志,2017,25(11):858-863.

[11] 郭芸蕾,阮骊韬,党莹,等.实时剪切波弹性成像技术测量肝脾硬度联合肝脂肪变性指数在诊断脂肪肝中的应用价值研究[J].中国临床医学影像杂志,2019,30(6):416-420.

[10] 翟欢佳,王磊,金沛华,等.氢质子磁共振波谱在脂肪性肝病肝脏甘油三酯含量测定中的价值及其影响因素[J].中华肝脏病杂志,2017,25(11):858-863.

[11] 贺鹏,任波,李玲,等.剪切波弹性成像技术在非酒精性脂肪性肝病诊断及肝纤维化分级中应用的初步研究[J].中国临床医学影像杂志,2017,28(9):637-641.

[12] 刘文怡,王建红,郭源,等.FibroScan 评价脑死亡器官捐献供肝纤维化及脂肪变性程度的价值研究[J].中华器官移植杂志,2020,41(1):24-28.

(上接第 1 页)

更加良好的治疗效果。

根据上述结果表明,观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后,观察组的神经功能缺损评分低于对照组($P < 0.05$);观察组复发率显著小于对照组($P < 0.05$)。这就直接证实了这两种药物进行联合治疗,能够有效对患者的病情进行稳定,提高患者生活水平,改善患者的临床症状,降低患者神经功能缺损评分,减少患者复发出率,具有理想的治疗效果,两种药物互相作用,达到最佳的治疗效果。

总而言之,临床上针对缺血性脑血管病进行治疗,采用辛伐他汀联合阿司匹林进行联合防治方法,取得显著的效果,提高了治疗效率,降低了神经功能缺损评分,减少了复发出率,临床上值得广泛应用。

参考文献:

- [1] 刘海燕.浅析辛伐他汀联合阿司匹林在缺血性脑血管疾病防治中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A3):166+168.
- [2] 张琳琳.辛伐他汀联合阿司匹林防治缺血性脑血管病的效果及药理学分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(09):108-109.
- [3] 张建平.辛伐他汀联合阿司匹林治疗缺血性脑血管病的疗效及复发率分析[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(01):3-4.
- [4] 朱晓敏.辛伐他汀联合阿司匹林用于缺血性脑血管病防治中的效果与药理学观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(58):11354-11355.
- [5] 张汉华.阿司匹林联合辛伐他汀防治缺血性脑血管病临床研究[J].北方药学,2015,12(06):131-132.