

阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用分析

李 铁

凤庆县人民医院 云南凤庆 675900

〔摘要〕目的 探索阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用分析。方法 将已接诊的 80 例急性缺血性脑卒中患者按照随机数字表法分为观察组和对照组，对照组中 40 例急性缺血性脑卒中患者，对其给予阿司匹林药物治疗，观察组中 40 例急性缺血性脑卒中患者，在对照组基础上给予阿托伐他汀药物治疗，观察记录两组的卒中量表评分和血脂情况并进行分析对比。结果 治疗前观察组和对照组的卒中量表评分差别不大 ($P>0.05$) 而治疗后观察组的卒中量表评分远低于对照组 ($P<0.05$)；治疗后观察组的血脂 (TC、TG、HDL-C、LDL-C) 改善情况好于对照组 ($P<0.05$)。结论 阿托伐他汀药物治疗对改善急性缺血性脑卒中患者的神经功能以及血脂情况作用明显，是值得推广的一类治疗急性缺血性脑卒中的药物。

〔关键词〕阿托伐他汀；急性缺血性脑卒中；治疗应用

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-037-02

急性缺血性脑卒中是一类神经内科疾病，多发于老年人群中^[1]。阿司匹林与阿托伐他汀都是针对急性缺血性脑卒中患者所采用的治疗药物，而基于急性缺血性脑卒中的特点和危害，在阿司匹林药物治疗基础上施行阿托伐他汀药物治疗更加科学有效^[2]，更能改善急性缺血性脑卒中患者的神经功能以及血脂情况。目前，临床上已开始采用阿托伐他汀药物治疗急性缺血性脑卒中患者，故本文将分析阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用，判断其临床治疗价值，具体分析如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2019 年 2 月到 2019 年 9 月期间挑出已就诊的 80 例急性缺血性脑卒中患者。按照随机数字表法将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况：其中，对照组中有 40 例病患，男女患者例数分别为 19 例和 21 例，最小年龄 65 岁，最大年龄 74 岁，平均年龄 68.56 ± 2.41 岁。观察组中有 40 例病患，男女患者例数分别为 18 例和 22 例，最小年龄 64 岁，最大年龄 72 岁，平均年龄 68.53 ± 2.39 岁。

1.2 操作方法

对对照组实施阿司匹林药物治疗方案，选择具有国药准字的药品，比如山西兰花药业公司出产的国药准字为 H14023980 的阿司匹林肠溶片，规格为 100mg/片，口服 1 片/天。

对观察组实施阿托伐他汀联合阿司匹林药物治疗方案，主要包括：(1) 与对照组实施相同的阿司匹林药物治疗方案。(2) 在此基础上选择具有国药准字的药品，比如北京嘉林药业公司出产的国药准字为 H19990258 的阿托伐他汀钙片，规格为 10mg/片，口服 1 片/天。

定期叮嘱病人服药并观察两组患者在 4 周内的治疗效果，做好记录并进行团队分析研究，确保数据的准确性和可参考性。

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分：(1) 统计卒中量表评分，通过 NIHSS 评定量表记录两组患者治疗前后的神经功能损伤情况，包括感觉、活动、言语、视觉等功能指标，分值范围：0-24 分，分值越高表示神经功能损伤情况越严重。(2) 统计治疗后两组患者的血脂情况，包括 TC、TG、HDL-C、LDL-C 几个指标。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件，卒中量表评分和血脂情

况都采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出，进行 T 检验。P 表示比较差异显著度， $P<0.05$ 则说明是有统计学意义的数据， $P>0.05$ ，则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 卒中量表评分评价

统计结果显示，治疗前观察组和对照组的卒中量表评分差别不大 ($P>0.05$) 而治疗后观察组的卒中量表评分远低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：卒中量表评分 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	NIHSS 总分	
		治疗前	治疗后
观察组	40	18.72 ± 6.19	2.26 ± 0.27
对照组	40	19.56 ± 6.41	6.18 ± 2.31
T	-	0.5962	10.6600
P	-	0.5528	0.0000

2.2 血脂情况评价

统计结果显示，治疗后观察组的血脂 (TC、TG、HDL-C、LDL-C) 改善情况好于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2：血脂情况 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
观察组	40	5.72 ± 0.19	2.26 ± 0.27	0.28 ± 0.08	2.46 ± 0.18
对照组	40	6.56 ± 1.41	1.18 ± 0.31	2.44 ± 1.18	3.18 ± 0.17
T	-	3.7341	16.6154	11.5506	18.3921
P	-	0.0004	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

急性缺血性脑卒中的病理根本是动脉粥样硬化，随着动脉粥样硬化逐渐严重，患者神经细胞会变形、缺血、死亡，从而让患者的神经功能遭受严重损伤^[3]。近年来，阿托伐他汀近年来逐渐被应用到急性缺血性脑卒中治疗中，与阿司匹林药物治疗联合使用，可有效治疗急性缺血性脑卒中。阿托伐他汀中的有效成分可以降低血清脂蛋白的水平并减少胆固醇总量，减少 LDL-C 与 TG 的水平，达到降脂效果^[4]，同时，阿托伐他汀还可以阻碍斑块产生，防止动脉粥样硬化，降低血流阻力，增强血管内皮舒张能力，防止氧自由基带来的氧化损伤，从而有效恢复患者的神经功能^[5]。

通过上述结果我们可以看到，治疗前观察组和对照组的卒中量表评分差别不大 ($P>0.05$) 而治疗后观察组的卒中量表评分远低于对照组 ($P<0.05$)，治疗后观察组的血脂 (TC、TG、HDL-C、LDL-C) 改善情况好于对照组 ($P<0.05$)，这说明阿托

(下转第 41 页)

作者简介：李铁 (1974 年 5 月-)，籍贯：云南凤庆，民族：回族，职称：主治医师，学历：本科，主要从事：急诊医学科 16 年，从事内科、神经内科工作 6 年。

道平滑肌有效扩张,使气道高反应性明显降低,促使支气管痉挛与哮喘症状充分改善。舒利迭与孟鲁司特钠联合具有协同效果,可对炎症因子有效抑制,对不同刺激源引发的炎症反应产生抑制效果^[5]。本研究显示:观察组总有效率高于对照组;治疗后观察组肺功能比对照组高;观察组不良反应发生率低于对照组,与相关研究一致。总之,支气管哮喘行孟鲁司特钠与舒利迭联合治疗,可减少不良反应,使肺功能提升。

〔参考文献〕

- [1] 古云凤,武桂林.舒利迭联合孟鲁司特钠辅助治疗成人支

气管哮喘的效果分析[J].医药前沿,2019,9(3):15-16.

[2] 宋丽杰.孟鲁司特钠联合舒利迭治疗支气管哮喘的效果分析[J].心理医生,2018,24(34):81-82.

[3] 练翠云.孟鲁司特钠联合舒利迭对支气管哮喘的治疗效果分析[J].河南医学研究,2017,26(23):4327-4328.

[4] 石磊.孟鲁司特钠联合舒利迭治疗支气管哮喘的临床疗效分析[J].心理医生,2017,23(13):53-54.

[5] 李久康.舒利迭与孟鲁司特钠用于支气管哮喘患者治疗中的临床研究[J].今日健康,2016,15(10):91.

(上接第 35 页)

锁钉旋转,整体的稳固性更好。术后髋关节功能的恢复情况更为理想,下肢血液循环情况更好,提升骨折区域的血流量,组织营养供给更充分,创口愈合更好。手术操作需要严格完成无菌化原则,同时要将其下肢体抬高,有助于血液回流,促使肢体功能的优化。

总而言之,老年股骨粗隆间骨折采用经皮髓内钉内固定治疗可以有有效的提升治疗恢复效果,提升髋关节功能恢复效果。

〔参考文献〕

- [1] 刘谦性,贺地震.经皮防旋股骨近端髓内钉内固定对老年

股骨粗隆间骨折患者髋关节功能、生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(21):88-91.5.

[2] 王安全,李鹏,鲍志祥,等.经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床对比研究[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(5):102-105.

[3] 董永元.经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉内固定治疗老年性股骨粗隆间骨折的临床效果[J].医疗装备,2016,29(1):76-77.

[4] 吴登会,张子龙,张芳利.四种内固定术在老年骨质疏松合并股骨粗隆间骨折患者中的应用效果分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(5):80-84.

(上接第 36 页)

效治疗精神疾病,控制抽搐,此方法更具人性化,短时间内发挥作用,效果良好^[3-4]。本研究,同对照组相比,观察组的焦虑、抑郁评分更低($P < 0.05$)。相比对照组,观察组的不良反应率更低($P < 0.05$)。对上述归纳,采用无抽搐电休克治疗难治性抑郁症,效果良好,值得推广应用。

〔参考文献〕

- [1] 于洋.无抽搐电休克治疗老年难治性抑郁症的临床分析

[J].中国医药指南,2020,18(9):65-66.

[2] 林德颖,伯晓东,何仙桃.改良性无抽搐电休克疗法对难治性抑郁症患者认知功能的效果与安全性探讨[J].心理月刊,2020,15(1):56.

[3] 杨宏海.无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的临床特点分析[J].中国医药指南,2017,15(29):82-83.

[4] 陈明辉.分析无抽搐电休克(MECT)对难治性抑郁症的临床治疗价值[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(38):26,29.

(上接第 37 页)

伐他汀能有效改善急性缺血性脑卒中患者的神经功能以及血脂情况,故其在急性缺血性脑卒中治疗中价值巨大,值得推广使用。

〔参考文献〕

[1] 刘永泉,孙春彦.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(02):141-142.

[2] 徐孝林.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用分

析[J].中国实用医药,2015,000(013):157-158.

[3] 路蓓芬,邢艳.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用效果分析[J].中国保健营养,2018,028(006):265.

[4] 欧国辉.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用疗效[J].世界临床医学,2017,011(002):P.102-102.

[5] 冯江花.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的临床应用效果观察[J].健康之友,2019,000(019):23-24.

(上接第 38 页)

醇片是一种短效避孕药,可以加快子宫内膜的修复功能,发挥凝血作用,停药之后的月经复潮期,蜕膜组织可随经血一同排出,从而促进月经恢复正常。通过上述结果我们可以看到,观察组的月经恢复情况要好于对照组($P < 0.05$),观察组的治疗效果要好于对照组($P < 0.05$),这说明新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片对治疗(疾病)更加科学有效,故新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片用于人工流产后计划生育服务中是非常有必要的,值得推广使用^[5]。

〔参考文献〕

- [1] 周爱萍,宋春华,孟雅丽.新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌

醇片用于人工流产后计划生育服务的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,29(3):286-289.

[2] 王静,石萍.妇科千金胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片对人工流产手术患者康复的影响研究[J].检验医学与临床,2016,48(4):463-464.

[3] 蔡永娥,齐东丽.加味新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片治疗药物流产后阴道持续流血患者临床研究[J].中国保健营养,2019,29(34):137-138.

[4] 尹佳苓,宋文侠.去氧孕烯炔雌醇片用于人工流产后术后的临床研究[J].中国卫生标准管理,2016,7(010):86-87.

[5] 王程芳.人工流产后即时口服去氧孕烯炔雌醇片临床疗效观察[J].中国实用医药,2015,123(02):139-140.

(上接第 39 页)

分析[J].中国继续医学教育,2016,8(022):152-153.

[2] 吴而立,董艳红.伊曲康唑联合硝酸咪康唑栓治疗复发性真菌性阴道炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2018,011(009):73-74.

[3] 郑莹莹,罗莹.伊曲康唑联合克霉唑治疗真菌性阴道炎的

疗效[J].深圳中西医结合杂志,2019,029(003):177-178.

[4] 陈瑞兰.克霉唑阴道片联合伊曲康唑在霉菌性阴道炎治疗中的应用价值分析[J].药品评价,2016,13(19):59-61.

[5] 骆秀丽.伊曲康唑治疗门诊真菌性阴道炎临床疗效分析[J].泰山医学院学报,2016,037(005):572-573.