

探讨血塞通联合阿托伐他汀治疗老年缺血性脑卒中的临床疗效

李亚丽

北京和睦家康复医院 北京朝阳 100016

〔摘要〕目的 研究对老年缺血性脑卒中患者采用血塞通联合阿托伐他汀进行治疗取得的临床效果。方法 采用随机方式将本院在 2021 年 10 月-2022 年 10 月期间诊治的老年缺血性脑卒中 88 例分为两组，即对照组和观察组，各 44 例，所有患者均实施基础治疗，在此基础上，对照组口服阿托伐他汀进行治疗，观察组采用血塞通联合阿托伐他汀进行治疗，对比两组治疗效果以及治疗前后 NIHSS 评分和 MRS 评分变化情况。结果 观察组治疗有效率明显高于对照组；NIHSS 评分和 MRS 评分在治疗后获得明显改善，优于对照组 ($P<0.05$)。结论 对老年性缺血性脑卒中采用血塞通联合阿托伐他汀治疗有利于提升治疗效果，改善患者临床症状，提高患者独立生活能力。

〔关键词〕老年缺血性脑卒中；血塞通；阿托伐他汀；疗效；NIHSS 评分；MRS 评分

〔中图分类号〕R932 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-046-02

老年缺血性脑卒中是临床上常见的一种脑血管疾病，主要是由于多种因素导致脑供血不足，进而导致脑组织坏死或软化^[1]，易出现多种后遗症，降低患者生命质量，因此需要积极进行卒中治疗，预防卒中进一步发展，损伤患者的神经功能^[2]。我院对患者采用血塞通联合阿托伐他汀进行治疗，取得不错治疗效果，如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于本院在 2021 年 10 月-2022 年 10 月期间诊治的老年缺血性脑卒中 88 例，采用随机方式分组，其中对照组 44 例，男性 23 例，女性 21 例，年龄 51-79 岁，平均 (66.55 ± 4.45) 岁；观察组 44 例，男性和女性均为 22 例，年龄 52-78 岁，平均 (66.11 ± 4.33) 岁。统计两组一般资料，基本平均分布，无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

所有患者入院之后均实施常规治疗，主要包括抗感染、解痉、吸氧、平衡水电解质等。此基础上，对照组口服阿托伐他汀钙片（辉瑞制药有限公司，国药准字 H20051408）进行治疗，每天服用 1 次，每次服用 1 片。观察组患者在对照组基础上服用血塞通软胶囊（昆明华润圣火药业有限公司，国药准字 Z19990022），每天服用 2 次，每次 2 粒，两组患者均联系治疗 8 周，对比治疗效果。

1.3 观察项目和评价标准

（1）比较两组治疗的临床疗效。显效：临床症状、体征和日常生活能力基本恢复正常，NIHSS 评分降幅 $\geq 90\%$ ；有效：临床症状、体征、生活能力明显改善，NIHSS 评分降幅 $\geq 30\% \sim < 90\%$ ；没有达到以上标准为无效^[3]。（2）比较两组治疗前后 NIHSS 和 MRS 评分。NIHSS 量表（脑卒中程度）：得分越高表示脑卒中程度越严重；MRS 评分量表（独立生活能力）：得分越高表示独立生活能力越差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件开展统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

在治疗的有效率方面对比，观察组明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	好转	无效	有效率
对照组	44	14	23	7	84.09% (37/44)
观察组	44	23	19	2	95.45% (42/44)
χ^2					7.324
P					<0.05

2.2 两组治疗前后 NIHSS 和 MRS 评分对比

治疗后观察组 NIHSS 和 MRS 评分明显改善，与对照组比较差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 NIHSS 和 MRS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	NIHSS 评分		MRS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	16.55 $\pm$ 2.13	10.64 $\pm$ 2.03	3.32 $\pm$ 1.22	2.65 $\pm$ 1.21
观察组	16.53 $\pm$ 2.22	3.64 $\pm$ 1.31	3.43 $\pm$ 1.23	1.34 $\pm$ 1.13
t	0.134	6.424	0.265	6.314
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

近年来，由于社会经济的快速发展，人们的生活饮食习惯发生巨大的变化，再加上人口老龄化程度的日益加剧，我国老年缺血性脑卒中发病率逐年提升，成为临床常见病和多发病，该疾病具有较高的致死率和致残率，并且容易复发，对患者的生命健康安全构成严重威胁^[4]。对于该疾病患者，目前临床上主要以抗凝、溶栓、降颅内压以及对症治疗为主，同时辅助采用阿托伐他汀进行调脂，以减轻患者血管壁局部炎症反应，从而减轻患者神经功能损伤，提高患者独立生活的能力。但是临床研究发现，对老年缺血性脑卒中患者单纯采用阿托伐他汀进行治疗，其治疗效果还有待进一步提高，我院对患者增加血塞通取得更好的治疗效果，分析原因如下：血塞通属于中成药，该药物具有活血祛瘀、通脉活络的作用，使用之后可以抑制血小板聚集，增加脑血流量，改善患者脑部微循环，保护患者神经功能，预防疾病复发。

本文研究中，观察组治疗有效率明显高于对照组；NIHSS 评分和 MRS 评分在治疗后获得明显改善，优于对照组 ($P<0.05$)。

(下转第 48 页)

猪肺磷脂注射液微创给药的实施,可增强疗效,改善新生儿呼吸状况,降低住院费用,且在临床值得推广。

[参考文献]

[1] 林华兰,符蝶,吴明.猪肺磷脂注射液联合高频通气模式治疗新生儿呼吸窘迫综合征的应用效果[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(04):124-127.

[2] 严文博,麻刚,梁勇.猪肺磷脂注射液微创给药治疗新生儿呼吸窘迫综合征临床评价[J].基层医学论坛,2022,26(19):29-31.

[3] 刘芳,焦蓉,叶明阳.猪肺磷脂注射液辅助治疗新生儿呼吸窘迫综合征对患儿肺氧合功能血气指标及肺循环功能的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(01):90-93.

表 1 两组所涉患者动脉血氧分压 (PaO_2) 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO_2 (mmHg)			
		治疗前	治疗后 2h	治疗后 12h	治疗后 24h
观察组	25	43.9±6.7	53.8±9.2	60.2±15.4	76.2±19.1
对照组	25	45.9±6.5	51.3±5.2	59.1±11.9	60.2±14.5
t	-	1.071	1.182	0.283	3.336
P	-	0.289	0.243	0.779	0.001

表 2 两组所涉患者氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (mmHg)			
		治疗前	治疗后 2h	治疗后 12h	治疗后 24h
观察组	25	60.98±10.34	180.52±17.60	228.59±26.32	258.36±38.78
对照组	25	61.12±10.23	162.13±14.67	189.23±15.43	221.34±26.17
t	-	0.049	4.013	6.450	3.956
P	-	0.961	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组所涉患者治疗效果评估值对比 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	17(68.00)	6(24.00)	1(1.00)	1(1.00)	24(96.00)
对照组	25	13(52.00)	4(16.00)	2(8.00)	6(24.00)	19(76.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.15
P	-	-	-	-	-	0.042

(上接第 45 页)

有效提升青霉素类抗生素以及头孢菌素类抗生素的抗菌作用,抑制耐青霉素均、耐头孢菌素类菌株的出现。舒巴坦静脉给药后血清清除半衰期在 1h 左右,蛋白结合率约为百分之四十,持续给药后 24h 经尿排出量约为总给药剂量的百分之九十,重复给药后可刺激胃肠道,增加患者出现腹泻、腹痛,诱使肝细胞以及肾小管上皮细胞肿胀变性,停药后肝细胞肿大变性以及肾小管上皮细胞肿大变性等病理改变可恢复正常。此外,动物研究中,舒巴坦以及头孢类药物均未见生殖毒性^[4]。

本次研究显示头孢哌酮联合舒巴坦治疗的实验组,其总有效率高于对照组,两组患者不良反应发生率无明显差异,由此可见,急诊重症感染患者头孢哌酮联合舒巴坦在协同发挥治疗作用的同时,不会增加毒副作用,该联合抗感染治疗方案安全性较高。

综上所述,急诊重症肺炎患者头孢哌酮联合舒巴坦治疗方案临床有较高的推广价值。

[参考文献]

[1] 邓春圣,王辉.头孢哌酮联合舒巴坦治疗急诊重症感染的临床疗效[J].医学美容美容,2019,28(3):65.

[2] 王青宇.头孢哌酮舒巴坦联合左氧氟沙星治疗呼吸道重症感染疾病的疗效[J].当代医学,2022,28(21):126-128.

[3] 郭兵权.头孢哌酮舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年重症下呼吸道感染的效果研究[J].江西医药,2022,57(4):363-365.

[4] 朱凯强.头孢哌酮舒巴坦联合替加环素治疗重症颅脑外伤患者耐药鲍氏不动杆菌感染的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(16):2404-2406.

(上接第 46 页)

研究结果与刘跃辉,徐晓娅等学者^[5]相关课题研究结果基本一致,说明对老年性缺血性脑卒中采用血塞通联合阿托伐他汀治疗具有有效性和可行性,可以将其作为临床治疗的优良方案。

综上所述,对老年缺血性脑卒中采用血塞通联合阿托伐他汀治疗有利于提升治疗效果,改善患者临床症状,提高患者独立生活能力,建议临床推广。

[参考文献]

[1] 周贺,蒋天骄,李祥.中药强化调脂用于老年缺血性脑卒中二级预防临床观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(19):186-187.

[2] 李薇,魏毅.血塞通软胶囊联合阿托伐他汀应用于急性缺血性中风患者的疗效观察[J].中南医学科学杂志,2018,46(4):405-407,427.

[3] 张志莉.血塞通注射液联合阿托伐他汀钙治疗脑梗死合并糖尿病疗效及对患者神经功能的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2019,3(20):113-114.

[4] 翁英华.阿托伐他汀钙对非心源性缺血性脑卒中大鼠神经功能的影响[J].神经药理学报,2020,10(6):13-17.

[5] 刘跃辉,徐晓娅,邓慧远,等.血塞通联合阿托伐他汀治疗老年缺血性脑卒中临床研究[J].中国药业,2021,30(8):61-63.