

氯吡格雷联合阿托伐他汀钙治疗脑梗塞的临床效果研究

韩兆强

馆陶县人民医院 河北邯郸

【摘要】目的 分析在对脑梗塞患者实施治疗期间联合氯吡格雷、阿托伐他汀钙的意义。**方法** 本项研究中入组 100 例患者均为我院神经内科在 2019 年 1 月到 2020 年 1 月间收治并确诊患者，按照随机数字表法将 50 例归到对照组、将另外 50 例归到观察组，分别予以氯吡格雷治疗、联合阿托伐他汀钙治疗。观察并总结两组治疗效果，实施相关指标对比分析。**结果** 治疗前，两组血脂、神经功能缺损，及斑块面积、厚度的数值对比无差异， $P > 0.05$ ；治疗后虽均有改善，但明显观察组由于对照组，且组间对比差异显著， $P < 0.05$ 。**结论** 在对脑梗塞患者实施治疗期间联合氯吡格雷、阿托伐他汀钙可促进患者病态机体的快速改善。

【关键词】 氯吡格雷；阿托伐他汀钙；脑梗塞；血脂；神经功能缺损

Clinical effect of clopidogrel combined with atorvastatin calcium in the treatment of cerebral infarction

Zhaoqiang Han

Guantao people's Hospital, Handan, Hebei

【Abstract】 Objectives: To analyze the significance of clopidogrel combined with atorvastatin calcium in the treatment of cerebral infarction patients. **Methods:** the 100 patients enrolled in this study were all patients admitted and diagnosed by the Department of Neurology of our hospital from January 2019 to January 2020. According to the random number table method, 50 patients were assigned to the control group and the other 50 patients to the observation group. They were treated with clopidogrel and atorvastatin calcium respectively. Observe and summarize the treatment effects of the two groups, and carry out comparative analysis of relevant indicators. **Results:** before treatment, there was no difference in blood lipid, neurological deficit, plaque area and thickness between the two groups ($P > 0.05$); Although there were improvements after treatment, it was obvious that the observation group was different from the control group, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** the combination of clopidogrel and atorvastatin calcium during the treatment of cerebral infarction patients can promote the rapid improvement of the sick body of patients.

【Keywords】 clopidogrel; Atorvastatin calcium; Cerebral infarction; Blood lipids; Neurological deficit

脑梗塞是神经内科中收治率比较高的一种脑血管疾病，在临床中还有“脑梗死”、“缺血性脑卒中”等称呼，主要是受脑部血液循环异常影响，因缺血、缺氧导致脑组织坏死或软化所致^[1]。患者在发病期间，其语言、行动等会受到一定限制，甚至可能导致患者偏瘫，进而对患者身心健康及生命安全产生严重不良影响^[2]。目前，临床中对该类患者的治疗多以药物、手术治疗为主，其中常见治疗药物有氯吡格雷、阿托伐他汀钙等。虽然上述两种药物在脑梗塞治疗中均能够起到一定作用，但单一药物的治疗效果并不是很强^[3]。因此，当前对该类患者实施治疗期间多选用联合药物治疗，以此增强疗效，但也有人员对联合用药存在质疑^[4]。特此，

本项研究对临床常见两种药物-氯吡格雷、阿托伐他汀钙的联合应用效果展开分组对比试验，并做如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本项研究中入组 100 例患者均为我院神经内科在 2019 年 1 月到 2020 年 1 月间收治并确诊患者，按照随机数字表法将 50 例归到对照组、将另外 50 例归到观察组。通过对两组患者基线资料进行对比分析后未发现差异性， $P > 0.05$ ，见表 1。研究符合伦理原则，且获批；组内患者均为脑梗塞确诊患者，且不合并有其他严重症状（如心衰、肾衰等），对研究知情，意识清晰，自愿配合。

表 1 两组基线资料对比分析 ($\bar{x} \pm s / \%$)

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)	病程 (h)	病灶位置 (基底节/脑干/其他)
观察组	50	26/24	62.36±6.75	16.25±3.03	22/18/10
对照组	50	24/26	62.40±6.71	16.22±3.11	20/19/11
t/ χ^2	-	0.160	0.030	0.049	0.170
P	-	0.689	0.976	0.961	0.919

1.2 方法

在两组患者入院后均予以完善相关检查,并在确诊后进行抗感染、降颅内压、降脂降压对症治疗,予以纠正水电解质失衡、营养支持等,并进行药物治疗。

对照组中患者进行单一药物治疗,选用同厂家提供同规则的氯吡格雷,为口服给药,每次的给药剂量是 75mg,每天给药 1 次。

观察组中患者联合阿托伐他汀钙,氯吡格雷同上,阿托伐他汀钙同样每天给药 1 次,每次给药剂量 40mg,每天给药 1 次。

注:两组患者均进行 1 个月治疗后进行效果的评估和判断。

1.3 观察指标

(1) 血脂:于治疗前后进行测定,有总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C),以及高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 4 项小指标。

(2) 神经功能缺损程度和斑块面积、厚度:其中,对于神经功能缺损程度的评估,主要采用美国国立卫生研究院所提出的脑卒中量表 (NIHSS) 对两组患者的神经功能缺损程度进行评估,总分值在 0-42 分之间,神经功能缺损程度越严重分值越高。均在治疗前和治疗 1 个月后进行测定。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 为本次研究所用处理软件,均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$)、百分率[n (%)]是对计量(符合正态分布)、计数两类资料数据的简化呈现,t 值、 χ^2 值是对上述两项资料数据的校对,仅 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血脂水平对比

治疗前,对照组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 指标水平分别对应 (6.30±2.13) mmol/L、(2.03±0.42) mmol/L、(3.69±0.98) mmol/L、(1.36±0.23) mmol/L;观察组则分别对应 (6.25±2.03) mmol/L、(2.01±0.26)

mmol/L、(3.67±1.03) mmol/L、(1.35±0.74) mmol/L。由此可见组间对比无差异,t=0.120、0.286、0.099、0.091,P 均>0.05。

治疗后,对照组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 指标水平分别对应 (5.13±2.03) mmol/L、(1.88±0.36) mmol/L、(2.96±0.88) mmol/L、(1.89±0.69) mmol/L;观察组则分别对应 (3.52±1.44) mmol/L、(1.45±0.56) mmol/L、(1.76±0.68) mmol/L、(2.16±0.28) mmol/L。由此可见观察组 TC、TG、LDL-C 均低于对照组,而 HDL-C 则高于对照组,且组间对比有差异,t=4.574、4.567、7.630、2.564,P 均<0.05。

2.2 两组神经功能缺损程度和斑块面积、厚度对比

治疗前,对照组神经功能缺损程度评分、斑块面积及厚度分别对应 (7.92±2.06) 分、(1.39±0.20) mm²、(1.36±0.32) mm;观察组则分别对应 (7.86±2.01) 分、(1.40±0.23) mm²、(1.33±0.36) mm。由此可见组间对比无差异,t=0.147、0.232、0.440,P 均>0.05。

治疗后,对照组神经功能缺损程度评分、斑块面积及厚度分别对应 (3.86±1.04) 分、(1.23±0.15) mm²、(0.95±0.17) mm;观察组则分别对应 (2.36±0.23) 分、(1.03±0.10) mm²、(0.65±0.11) mm。由此可见观察组各项指标数值均低于对照组,且组间对比有差异,t=9.958、7.845、10.476,P 均<0.05。

3 讨论

随着我国老年人口基数的不断扩大,与老年人相关的疾病发生率也随之呈现出逐年增加的趋势,其中就包括脑梗塞^[4]。据相关临床调查研究结果显示,脑梗塞这一疾病的出现与患者自身存在基础疾病(如高血压、糖尿病、高血脂等)有一定联系,会导致患者病情加重,其身心健康受损严重,甚至可能危及患者的生命安全^[5]。目前,临床对患有脑梗塞患者的治疗以手术、药物治疗为主,而在进行药物治疗的过程中,主要是改善患者血液循环及神经功能,以此使得患者整体状况有所好转,各项机体功能能够逐渐恢复正常,使得患者的生存质量大大提升。在众多治疗药物中,

氯吡格雷、阿托伐他汀钙是临床用以治疗脑梗塞患者十分常用的药物,但大量的临床实践研究结果显示单一用药治疗效果并不如两种药物的联合使用^[6]。

本次研究选取了一定数量的患者,在分组后对单一和联合用药的效果展开了对比分析,结果显示,治疗前,两组血脂、神经功能缺损,及斑块面积、厚度的数值对比无差异, $P > 0.05$; 治疗后虽均有改善,但察组 TC、TG、LDL-C、神经功能缺损,及斑块面积、厚度均低于对照组,而 HDL-C 则高于对照组,且组间对比差异显著, $P < 0.05$ 。之所以出现上述结果,这与两种药物的联合使用有密切联系。首先,氯吡格雷这一药物属于临床中较为常用的腺苷二酸抑制药物,在服用后会与血小板表面的 ADP 受体结合,以此对血小板糖蛋白的活化形成抑制,以此达到对抗血小板的目的。同时,该药物并不是对 ADP 受体释放的阻断,因此还能够促使缺血区的血供,以此使得患者的神经功能能后逐渐得到有效改善。最后,该药物在扩张血管、降低血液黏度等方面也一定效果,使得患者的基础疾病得到有效控制,避免病情加重^[8]。其次,阿托伐他汀钙属于临床上用以辅酶还原酶的抑制剂,在服用后能够有效降低胆固醇、提高高密度脂蛋白水平,以此改善患者的血脂水平,同时还能给有效抑制血小板的聚集,有效调节患者的脑血管情况,改善预后^[9]。最后,在两种药物的共同作用下,可使得整体治疗效果大大增强,促进患者临床症状的改善,加快患者康复速度,进而使得患者的生活质量得到提高^[10]。

综上所述,在对脑梗塞患者实施治疗期间联合氯吡格雷、阿托伐他汀钙可增强疗效,改善患者血脂水平及神经功能缺损程度,以及减斑块的面积和厚度,值得在临床中积极推广使用。

参考文献

- [1] 郭小双,尹泽刚,严冬梅. 双联抗血小板联合不同剂量阿托伐他汀钙对急性脑梗塞患者血清 MCP-1、VE-cadherin 水平的影响[J]. 心血管康复医学杂志,2019,28(04):450-454.
- [2] 冒文娟,王姗姗. 氯吡格雷联合阿托伐他汀钙治疗脑梗

塞的临床效果分析[J]. 系统医学,2018,3(07):46-48.

- [3] 李艳. 阿托伐他汀与氯吡格雷联合应用于脑梗塞治疗中的效果分析[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(05):30-31.
- [4] 郝沛. 氯吡格雷联合阿托伐他汀钙治疗脑梗塞的临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗,2018,29(07):1056-1058.
- [5] 朱永梅. 阿托伐他汀与氯吡格雷联合应用于脑梗塞治疗中的效果观察[J]. 临床研究,2019,27(10):91-92.
- [6] 黄传斌. 阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗脑梗塞的临床观察[J]. 现代诊断与治疗,2018,29(04):554-555.
- [7] 赵宇庭. 氯吡格雷联合阿托伐他汀钙在治疗脑梗塞过程中的临床价值评估[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(A2):146+150.
- [8] 马小红,张瑞霞. 氯吡格雷联合阿托伐他汀钙治疗脑梗塞的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(58):139+142.
- [9] 梁双. 阿托伐他汀与氯吡格雷联合应用于脑梗塞治疗中的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(03):121.
- [10] 史卫民. 氯吡格雷联合阿托伐他汀钙治疗脑梗塞的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(97):151-152.

收稿日期: 2022 年 9 月 21 日

出刊日期: 2022 年 11 月 29 日

引用本文: 韩兆强, 氯吡格雷联合阿托伐他汀钙治疗脑梗塞的临床效果研究[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(9): 138-140

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220454

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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