

阿托伐他汀联合低分子肝素治疗短暂性脑缺血临床疗效

陈志萍

(保定裕东医院内科,河北 保定 071000)

摘要:目的 探讨阿托伐他汀联合低分子肝素治疗短暂性脑缺血的临床疗效及对患者凝血功能的影响。方法 选取 2013 年 6 月~2018 年 5 月我院收治的短暂性脑缺血患者 110 例,随机分为观察组和对照组,各 55 例,对照组使用阿托伐他汀治疗,观察组患者在此基础上使用低分子肝素联合治疗。比较两组临床疗效、治疗前后凝血功能、血脂水平和不良反应情况。结果 观察组总有效率为 95.12%,高于对照组的 75.61%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组凝血功能改善优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组 HDL-C 水平高于对照组[(1.62±0.11)mmol/L vs (1.31±0.23)mmol/L],差异有统计学意义($P<0.05$);TC [(5.09±0.43)mmol/L vs (5.92±0.61)mmol/L]、TG [(2.12±0.16)mmol/L vs (2.67±0.22)mmol/L]、LDL-C [(3.16±0.69)mmol/L vs (4.37±0.46)mmol/L]均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 阿托伐他汀联合低分子肝素治疗短暂性脑缺血疗效显著,可明显改善患者凝血功能和血脂水平,且不增加不良反应,安全性较好。

关键词:阿托伐他汀;低分子肝素;短暂性脑缺血;凝血功能

中图分类号:R743.31

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.09.051

文章编号:1006-1959(2019)09-0153-03

Clinical Efficacy of Atorvastatin Combined with Low Molecular Weight Heparin in the Treatment of Transient Cerebral Ischemia

CHEN Zhi-ping

(Department of Internal Medicine, Baoding Yudong Hospital, Baoding 071000, Hebei, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of atorvastatin combined with low molecular weight heparin in the treatment of transient cerebral ischemia and its effect on coagulation function. Methods A total of 110 patients with transient cerebral ischemia admitted to our hospital from June 2013 to May 2018 were randomly divided into observation group and control group, 55 cases in each group. The control group was treated with atorvastatin. The observation group was treated with This is based on the combination of low molecular weight heparin. The clinical efficacy, coagulation function, blood lipid level and adverse reactions before and after treatment were compared. Results The total effective rate was 95.12% in the observation group, which was higher than 75.61% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The improvement of coagulation function in the observation group was better than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The level of HDL-C in the group was higher than that in the control group [(1.62±0.11) mmol/L vs (1.31±0.23) mmol/L], the difference was statistically significant ($P<0.05$); TC [(5.09±0.43) mmol/L vs (5.92±0.61)mmol/L], TG [(2.12±0.16)mmol/L vs (2.67±0.22)mmol/L], LDL-C [(3.16±0.69) mmol/L vs (4.37±0.46) mmol/L] was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the incidence of adverse reactions in the two groups was compared, the difference was not statistical Academic significance ($P>0.05$). Conclusion Atorvastatin combined with low molecular weight heparin is effective in the treatment of transient cerebral ischemia, which can significantly improve the blood coagulation function and blood lipid level of patients, without increasing adverse reactions and safety.

Key words: Atorvastatin; Low molecular weight heparin; Transient ischemic attack; Coagulation

短暂性脑缺血(transient ischemic attack, TIA)是神经内科常见疾病,主要为可逆性神经功能障碍,特点为短暂性、突发性和可逆性,其发病机制与椎基底动脉和颈动脉供血不足引起局灶性脑缺血有关,患者多出现短暂性头晕、失语等症状,若治疗不及时可发展为脑梗死^[1]。目前临床多采用抗血小板药物进行治疗,研究显示阿托伐他汀在抑制血小板聚集、降低血脂、改善凝血功能方面具有显著效果,且辅以降脂、降压药物等可提高治疗疗效^[2]。目前单一使用阿托伐他汀治疗疗效并不理想,为研究联合使用药物提高治疗短暂性脑缺血疗效,本研究探讨阿托伐他汀联合低分子肝素治疗短暂性脑缺血疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2018 年 5 月保定裕东医院收治的短暂性脑缺血患者 110 例,均符合短暂性脑缺血发作的中国专家共识更新版(2011

作者简介:陈志萍(1978.12-),女,河北保定人,本科,主治医师,主要从事心脑血管病的临床诊治工作

年)中短暂性缺血的诊断标准^[3]。按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,各 55 例。观察组男 31 例,女 24 例,年龄 42~59 岁,平均年龄(55.27±5.19)岁,患者每天发作次数 1~5 次,平均发错次数(3.06±1.12)次;对照组男 30 例,女 25 例,年龄 43~61 岁,平均年龄(55.91±5.27)岁,患者每天发作次数 1~6 次,平均发作次数(3.58±1.21)次。两组患者年龄、性别及发作次数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。

1.2 方法 对照组使用阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司生产,国药准字 J20171045)治疗,睡前口服,20 mg/片,1 片/次,2 次/d。观察组在此基础上使用低分子肝素(赛保尔生物药业有限公司生产,国药准字 H20052319)皮下注射联合治疗,5000 U/次,2 次/d。两组患者均连续治疗 7 d。

1.3 观察指标 比较两组临床疗效、患者治疗前后凝血功能、血脂水平状况及不良反应。疗效判定标准:

①显效:患者病情得到控制,治疗后 1 个月内未发作;②有效:患者症状好转,1 个月内发作次数<2 次;③无效:患者症状和体征无改善或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 本次实验数据使用 SPSS 19.0 进行统计分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 *t* 检验。计数资料采用(%)表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	31(56.36)	21(38.18)	3(5.45)	52(94.55)
对照组	55	24(43.64)	17(30.91)	14(25.45)	41(74.55)

表 2 两组凝血功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	PLT($\times 10^9/L$)	APTT(s)	PT(s)
观察组	55	治疗前	173.76±23.61	34.13±4.38	12.75±2.35
	55	治疗后	127.79±14.23 [△]	28.52±2.36 [△]	9.42±1.11 [△]
对照组		治疗前	173.81±23.35	34.17±4.31	12.66±2.37
		治疗后	138.22±14.21 [*]	32.87±3.12 [*]	10.91±1.23 [*]

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$,与治疗前比较,^{*} $P<0.05$

表 3 两组血脂水平比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
观察组	55	治疗前	6.76±1.61	3.13±0.38	1.05±0.35	4.65±0.61
	55	治疗后	5.09±0.43 [△]	2.12±0.16 [△]	1.62±0.11 [△]	3.16±0.69 [△]
对照组		治疗前	6.81±1.35	3.17±0.31	1.06±0.37	4.86±0.68
		治疗后	5.92±0.61 [*]	2.67±0.22 [*]	1.31±0.23 [*]	4.37±0.46 [*]

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$,与治疗前比较,^{*} $P<0.05$

3 讨论

近年来短暂性脑缺血患病率呈持续上升状态,由于该病具有一过性特点,对神经系统损伤较为短暂且可逆,容易被患者忽视^[4]。如该病发病时,未能得到及时有效治疗,有可能在发作 48 h 内发展为脑梗死。目前短暂性脑缺血发病机制尚未完全明确,多认为其可能与纤溶系统功能障碍、血流动力学改变存在相关^[5]。临床上治疗短暂性脑缺血主要采用药物治疗,其中以氯吡格雷、阿托伐他汀、低分子肝素等药物为主,但单独用药治疗效果欠佳,一般建议采用联合用药方案^[6]。

阿托伐他汀是临床常用降脂药物,可改善患者内皮细胞功能,降低血脂水平和血液阻力,延缓动脉粥样硬化状态^[7]。阿托伐他汀是甲基羟戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂,可减少胆固醇形成,提高低密度脂蛋白摄取和代谢水平,有效调节血脂水平,同时具有减轻炎症反应、清除自由基、抗氧化、预防血栓形成等

2.2 两组凝血功能比较 治疗前两组 PLT、APTT、PT 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 PLT、APTT、PT 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组血脂水平比较 治疗前两组 TC、TG、HDL-C、LDL-C 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 HDL-C 水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应情况比较 观察组患者共出现 7 例不良反应,其中胃肠道反应 3 例,皮肤瘀点 2 例,牙龈出血 2 例,不良反应发生率 12.73%。对照组共出现 6 例不良反应,其中胃肠道反应 2 例,皮肤瘀点 2 例,牙龈出血 2 例,不良反应发生率 10.91%,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

作用^[8-10]。低分子肝素具有肝素制剂低分子量成分,具有较长半衰期,不会延长活化部分凝血活酶时间,且可缩短优球蛋白溶解时间,改善患者局部微循环,两种药物联合应用时能够发挥协同作用,提高治疗效果^[11]。

本研究显示,观察组治疗疗效更优,表明低分子肝素可提高治疗疗效,观察组 PLT、APTT、PT 低于对照组,表明低分子肝素可提高短暂性脑缺血凝血功能,具有极强的抗凝因子活性,且半衰期长,可以快速而持久抑制血栓形成,观察组 HDL-C 高于对照组,TC、TG、LDL-C 水平低于对照组,表明低分子肝素可改善患者血脂水平,可能是由于低分子肝素钙对血小板数量和功能影响较小,基本不会对血管内皮细胞其他功能产生干扰,无需对其抗凝活性进行监测,且两组不良反应无明显差异,表明低分子肝素相较于较普通肝素具有更高安全性,此结果与黄海涛^[12]研究结果具有一致性。

综上所述,以上两种药物联合治疗短暂性脑缺血疗效显著,可明显改善患者凝血功能和血脂水平,且无不良反应增加,临床安全性较好。

参考文献:

- [1]徐东升,黄伟,陈炜,等.短暂性脑缺血发作患者血液标志物的检测及其临床意义[J].海南医学,2016,27(8):1219-1221.
- [2]许坤,赵弘卿,冯金萍,等.低分子肝素钙和利伐沙班联合阿托伐他汀对急性肺栓塞患者相关指标的影响 [J]. 中国药房,2017,28(21):2940-2943.
- [3]短暂性脑缺血发作中国专家共识组.短暂性脑缺血发作的中国专家共识更新版(2011年)[J].中华内科杂志,2011,50(6):530-533.
- [4]刘萍.低分子肝素钙及氯吡格雷对短暂性脑缺血发作短期疗效的对比[J].中国现代药物应用,2017,11(24):99-100.
- [5]黄国敏,邓耀芳,黄丹丹,等.短暂性脑缺血发作患者行阿托伐他汀钙治疗对颈动脉粥样硬化斑块和血脂的影响[J].中国医药科学,2017,7(7):52-55.
- [6]贾东影.浅析氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗不稳定型心绞痛的临床效果及护理措施 [J]. 中国现代药物应用,2017,11

(3):143-145.

- [7]郝静,赵鹏,刘敏肖.阿托伐他汀钙对 TIA 患者颈动脉粥样硬化斑块及脑血流指标的影响 [J]. 海南医学院学报,2017,23(1):56-58.
- [8]刘云.阿托伐他汀钙对短暂性脑缺血发作患者血脂及血液流变学指标影响[J].中国医学工程,2018,26(2):30-33.
- [9]冯小春,冯波涛,李敏,等.低分子肝素和辛伐他汀联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛的效果评估[J].中国医院药学杂志,2016,21(23):342-343.
- [10]冯欣,黄晓飞,邹达良,等.依达拉奉联合低分子肝素钙治疗短暂性脑缺血发作用药效果初评 [J]. 中外医学研究,2016,14(3):44-45.
- [11]王明,邹乐乐,赵晓玲,等.肝素钠与低分子肝素钙治疗频发短暂性脑缺血发作的疗效对比 [J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(19):129-130.
- [12]黄海涛.阿托伐他汀联合低分子肝素对 TIA 患者血液流变学的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(24):29-31.

收稿日期:2019-1-30;修回日期:2019-2-21

编辑/成森