

〔文章编号〕 1007-0893(2021)11-0140-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.11.064

他汀类药物辅助治疗颈动脉粥样硬化的效果

陈小晓 黄铿伟

(潮州市人民医院, 广东 潮州 521000)

〔摘要〕 目的: 探讨分析在颈动脉粥样硬化患者中应用他汀类药物联合阿司匹林治疗对斑块面积和脑血管不良事件发生的影响。方法: 将2014年11月至2020年8月潮州市人民医院收治的80例颈动脉粥样硬化患者纳入研究, 随机分为两组: 观察组($n=40$), 给予阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗; 对照组($n=40$), 给予阿司匹林治疗。比较两组的治疗效果。结果: 两组患者治疗后的平均血流速度(Vmean)、平均血流量(Qmean)比治疗前高, 颈动脉内膜中层厚度(IMT)比治疗前薄, 斑块面积比治疗前小, 且观察组治疗后的Vmean、Qmean比对照组高, IMT比对照组薄, 斑块面积比对照组小, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者脑血管不良事件发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 以阿托伐他汀钙作为他汀类药物代表, 在颈动脉粥样硬化患者中联合使用他汀类药物与阿司匹林治疗可以有效缩小患者颈动脉斑块面积, 减小IMT厚度, 改善患者脑循环动力学参数, 降低脑血管不良事件发生风险, 疗效良好。

〔关键词〕 颈动脉粥样硬化; 他汀类药物; 阿司匹林; 斑块面积; 脑血管不良事件

〔中图分类号〕 R 972⁺.6 〔文献标识码〕 B

颈动脉粥样硬化是动脉硬化常见且重要的类型, 其主要病变特征为位于颈部动脉的某些部位的内膜下脂质沉积, 并伴有平滑肌细胞和纤维基质成分的增殖, 逐步发展形成动脉粥样硬化性斑块^[1-2]。颈动脉粥样硬化会阻断、减少血流, 患者斑块部位的动脉壁会变硬、增厚, 若不及时接受治疗, 病变会导致管腔闭塞、管壁破裂出血, 危及患者生命安全^[3-4]。颈动脉粥样硬化会大大增加心脑血管疾病患病风险, 患者在确诊后应积极接受有效治疗^[5]。笔者将80例颈动脉粥样硬化患者纳入本研究, 探讨在颈动脉粥样硬化患者中应用他汀类药物联合阿司匹林治疗对斑块面积和脑血管不良事件发生风险的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2014年11月至2020年8月本院收治的80例颈动脉粥样硬化患者纳入研究, 随机将患者分为两组: 观察组($n=40$), 对照组($n=40$)。观察组中, 年龄49~79岁, 平均年龄(64.63 ± 3.20)岁; 男性24例, 女性16例。对照组中, 年龄52~83岁, 平均年龄(65.51 ± 3.11)岁; 男性22例, 女性18例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 经影像学诊断为颈动脉粥样硬化; (2) 纳入研究前未接受相关治疗; (3) 研究征得患者及其家属知情同意; (4) 可以定期复诊。排除标准: (1) 合并全身免疫性疾病; (2) 有本次治疗用药禁忌证; (3) 合并

凝血功能障碍; (4) 活动性消化溃疡。

1.2 方法

观察组给予阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗。具体如下: 口服100 mg阿司匹林缓释片(哈尔滨格拉雷药业有限公司, 国药准字H10970098), 1次 $\cdot$ d⁻¹; 同时, 口服20 mg阿托伐他汀钙(辉瑞制药有限公司, 国药准字H20051407), 1次 $\cdot$ d⁻¹, 治疗6个月。对照组仅给予阿司匹林治疗, 具体用法同观察组阿司匹林缓释片用法相同, 用药6个月。

1.3 观察指标

在治疗前后采用脑循环血流动力学检测仪检测患者平均血流速度(mean blood flow velocity, Vmean)、平均血流量(mean blood flow quality, Qmean)水平, 采用颈动脉彩色多普勒超声诊断仪检测患者颈动脉内膜中层厚度(intima-media thickness, IMT)、斑块面积。比较两组患者Vmean、Qmean、IMT、斑块面积及脑血管不良事件发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后脑循环动力学参数水平比较

两组患者治疗后的Vmean、Qmean均高于治疗前, 且观察组治疗后的Vmean、Qmean高于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

〔收稿日期〕 2021-03-16

〔作者简介〕 陈小晓, 男, 主治医师, 主要从事神经内科诊疗工作。

表 1 两组患者治疗前后脑循环动力学参数水平比较

(n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Vmean/cm · s ⁻¹	Qmean/mL · s ⁻¹
对照组	治疗前	14.08 ± 1.17	7.46 ± 1.23
	治疗后	14.96 ± 1.54 ^a	8.20 ± 1.52 ^a
观察组	治疗前	14.16 ± 1.24	7.51 ± 1.16
	治疗后	16.88 ± 1.29 ^{ab}	8.96 ± 1.24 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^aP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05
注: Vmean — 平均血流速度; Qmean — 平均血流量

2.2 两组患者治疗前后颈动脉粥样硬化斑块情况比较

两组患者治疗后的 IMT 比治疗前薄, 斑块面积比治疗前小, 且观察组治疗后的 IMT 比对照组薄, 斑块面积比对照组小, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后颈动脉粥样硬化斑块情况比较

(n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IMT/mm	斑块面积 /mm ²
对照组	治疗前	1.60 ± 0.42	27.97 ± 4.36
	治疗后	1.38 ± 0.34 ^c	22.39 ± 3.77 ^c
观察组	治疗前	1.59 ± 0.48	28.19 ± 4.52
	治疗后	1.02 ± 0.31 ^{cd}	17.03 ± 3.59 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^cP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^dP < 0.05
注: IMT — 颈动脉内膜中层厚度

2.3 两组患者脑血管不良事件发生情况比较

观察组患者脑血管不良事件发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者脑血管不良事件发生情况比较 (n = 40, n (%))

组别	脑出血	急性脑梗死	脑血管不良事件发生
对照组	2(5.00)	2(5.00)	4(10.00)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00) ^e

与对照组比较, ^eP < 0.05

3 讨论

颈动脉粥样硬化是一种以颈部动脉斑片状内膜下增厚为特征的病变, 其会导致血管内皮损伤, 诱使血小板聚集, 促进血栓形成^[6]。随着颈动脉粥样硬化疾病发展, 患者血流供应愈加受限, 心肌梗死、冠心病、缺血性脑卒中等不良心脑血管事件的发生风险也会明显增高。颈动脉粥样硬化会给患者带来巨大的生理痛苦, 同时, 其还会引发一系列严重并发症, 危及患者生命安全, 患者在确诊后应积极进行治疗。

本研究结果显示, 两组患者治疗后的 Vmean、Qmean 比治疗前高, 且观察组治疗后的 Vmean、Qmean 比对照组高, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。一般情况下, Vmean、Qmean 在脑血管疾病发病前期就已有明显变化, 且这些变化要早于超声等影像学上的改变, 监测 Vmean、Qmean 指标变化情况有利于评估患者病情及预后判断。本研究结果说明, 给予阿司匹林治疗与联合阿托伐他汀钙治疗均可以改善患者 Vmean、Qmean 水平, 但和阿司匹林疗法相比, 阿司匹林联合阿托伐他汀钙疗法对患者脑循环动力学参数的改善效果明

显更好, 其治疗效果更好。同时, 本研究结果显示, 两组患者治疗后的 IMT 比治疗前薄, 斑块面积比治疗前小, 且观察组治疗后的 IMT 比对照组薄, 斑块面积比对照组小, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。IMT 是指颈动脉内膜管腔面与外膜分界面之间的距离, 一般认为, IMT ≥ 1.4 mm 即存在颈动脉狭窄, IMT ≥ 1.2 mm 即存在颈动脉粥样硬化斑块形成; 斑块面积是颈动脉粥样硬化重要观察指标, 颈动脉斑块面积越大, 则患者病情越严重, 治疗效果越差。本研究结果说明, 和给予阿司匹林治疗相比, 给予阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗可以更有效地降低 IMT, 缩小患者斑块面积, 其可以更有效地缓解患者病情。

颈动脉粥样硬化的发生与脂质代谢异常之间存在着紧密联系, 低密度脂蛋白和总胆固醇含量过高会损伤内皮细胞, 破坏血管内皮功能, 促进动脉粥样硬化斑块的形成。他汀类药物可以抑制胆固醇合成, 发挥降血脂作用, 同时, 他汀类药物可以抗血小板凝集, 调节血流速度, 降低血液黏稠度, 另外, 他汀类药物可以维持斑块的稳定性, 逐步缩小斑块面积; 服用他汀类药物可以减轻机体炎症反应, 逐步消退硬化斑块, 可以提高脑组织血氧供应, 减轻脑组织损害程度, 降低脑血管不良事件发生风险。本研究发现, 观察组脑血管不良事件发生率比对照组低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 这进一步说明了, 和给予阿司匹林治疗相比, 给予阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗可以有效降低脑血管不良事件发生风险。

综上所述, 笔者认为, 以阿托伐他汀钙作为他汀类药物代表, 在颈动脉粥样硬化患者中联合使用他汀类药物与阿司匹林治疗可以有效缩小患者颈动脉斑块面积, 减小 IMT 厚度, 改善患者脑循环动力学参数, 降低脑血管不良事件发生风险, 其疗效良好。

〔参考文献〕

- (1) 王倩, 樊雪艳, 赵可新. 不同剂量他汀类药物在糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病中的治疗研究 (J). 北方药学, 2020, 17(3): 133-134.
- (2) 莫宗洋. 观察阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗高血压合并颈动脉粥样硬化的治疗有效临床分析 (J). 糖尿病天地, 2019, 16(12): 88.
- (3) 黄忠力. 不同剂量他汀类药物在糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病防治中的应用效果 (J). 心血管病防治知识, 2018, 17(4): 49-51.
- (4) 梁成坤. 第三代他汀类药物匹伐他汀钙及瑞舒伐他汀对心脑血管疾病患者颈动脉粥样斑块稳定性及凝血功能的影响研究 (J). 临床医学工程, 2018, 25(8): 1079-1080.
- (5) 张鹏. 阿司匹林和他汀类药物治疗脑梗死患者颈动脉斑块 (J). 健康必读, 2019, 27(36): 90.
- (6) 孟瑶, 邓敏, 周厚地, 等. 西洛他唑与阿司匹林降低 2 型糖尿病患者颈动脉内膜中层厚度的疗效对比研究 (J). 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(7): 773-777.