

# 高脂血症并发脑梗死患者应用阿托伐他汀钙对血脂、颈动脉粥样硬化的影响

李亚楠<sup>①</sup>

**【摘要】目的：**探讨阿托伐他汀对高脂血症合并脑梗死患者的血脂、颈动脉粥样硬化的影响。**方法：**收集 2013 年 10 月–2014 年 12 月石景山医院神经内科二病区脑梗死合并高脂血症及颈动脉粥样硬化的患者 90 例，按照是否使用降脂药分为治疗组 (45 例) 和对照组 (45 例)。治疗组给予口服阿托伐他汀 20 mg，1 次 / 晚，对照组不予降脂治疗。在治疗前及治疗后 3、6、12 个月时，分别给予抽血化验血脂，同时行颈部血管超声检查并对比检查结果。**结果：**治疗组治疗后 3、6、12 个月的胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平显著低于治疗前及对照组，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )；治疗 12 个月后高密度脂蛋白 (HDL-C) 水平显著高于治疗前及对照组，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )；治疗组治疗 6、12 个月后颈动脉内膜中层厚度及其斑块面积显著低于治疗前、治疗后 3 个月及对照组，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论：**阿托伐他汀能够显著降低脑梗死合并高脂血症患者的血 TC、LDL-C 水平，长期服用可以一定程度改善颈动脉粥样硬化。

**【关键词】** 阿托伐他汀； 高脂血症并发脑梗死； 血脂； 颈动脉粥样硬化

中图分类号 R743.3 文献标识码 B 文章编号 1674–6805(2015)18–0041–03

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2015.18.022

高脂血症是脑梗死高危因素之一，降脂可以降低脑梗死发生率。颈动脉粥样硬化斑块是缺血性脑卒中发生的独立危险因素

①首都医科大学石景山教学医院 北京市石景山医院 北京 100043

素之一，增强斑块稳定性对脑卒中的二级预防很重要<sup>[1–2]</sup>。他汀类药物是新一代调脂药，在脑梗死一、二级预防中起重要作用，除降脂作用外，还得益于稳定斑块、使斑块消退等作用<sup>[3–4]</sup>。本

异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，详见表 3。

表2 两组患者疗效比较					
组别	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
单一组 (n=66)	5	22	23	16	75.8
联合组 (n=66)	11	26	24	5	92.4*

\* 与单一组比较， $P<0.05$

表3 两组患者随访结果比较				
组别	完全满意 (例)	基本满意 (例)	不满意 (例)	满意率 (%)
联合组 (n=66)	42	21	3	95.5*
单一组 (n=66)	31	19	16	75.8

\* 与单一组比较， $P<0.05$

### 3 讨论

子宫肌瘤有很多的发病机制，大量数据显示，其多与雌孕激素、遗传因素及受体等因素有关。临床上多采用子宫切除术及微创手术等外科手术方法来治疗子宫肌瘤，虽然有好的效果，但会影响患者的生育能力和心理健康，因此运用药物进行保守治疗已逐渐代替手术用于临床<sup>[4]</sup>。米非司酮作为一种激素类药物能够抑制孕激素受体的大量生成，从而缩小了肌瘤体积。但是长期服用会有不良反应的产生，且有较高的复发率。

子宫肌瘤在中医上属于“症瘕”的范畴，古书有记载其发病原因为“瘀”。而宫瘤消胶囊具有活血化瘀、扶正祛邪、软坚散结的功效，它可以通过抑制血小板的聚集和调节血液黏稠度，达到促进子宫内血液循环及肌瘤吸收的作用<sup>[5]</sup>。但其为中药方剂，虽能达到预想疗效，但其疗程较长、起效慢。为此有相

关研究表明，将米非司酮与宫瘤消胶囊联合不仅起到良好疗效、而且减少了复发率和不良反应发生率。

笔者所在医院对符合要求的 132 例子宫肌瘤患者进行研究结果显示，联合用药组的肌瘤体积明显小于单一用药组；联合组的总有效率为 92.4%，明显优于单一组的 75.8%；在患者满意率比较中，单一组明显低于联合，两组比较差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。由此可以证实，米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤具有良好的临床价值。虽然本次研究得出数据较临床上的相关数据有一些差异，但这些差异组间无显著性，且不影响组间比较，因此此次研究科学有效。

综上所述，米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤不仅能够减少肌瘤体积与不良反应的发生，而且提高了患者的满意率和生活质量。

### 参 考 文 献

[1] 江雪娟, 陈文华, 项旭慧, 等. 小剂量米非司酮序贯宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤的临床研究 [J]. 海峡药学, 2011, 15(8): 111–113.

[2] 杨秀菊. 米非司酮联合宫瘤消胶囊与单用米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效对比 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(9): 57–59.

[3] 贾卫静, 江金. 米非司酮独用及与宫瘤消胶囊合用治疗子宫肌瘤的效果评价 [J]. 中国生化药物杂志, 2014, 17(4): 122–124.

[4] 白绪凤, 栾秀珍. 50 例子宫肌瘤患者应用米非司酮联合宫瘤消治疗的临床效果 [J]. 中国卫生产业, 2013, 10(6): 144.

[5] 梁利平. 子宫肌瘤 62 例中西医结合治疗体会 [J]. 基层医学论坛, 2014, 82(26): 3558–3559.

(收稿日期: 2015–02–25) (编辑: 黄新珍)

研究对 90 例急性脑梗死患者给予阿托伐他汀钙降脂治疗，并在治疗前后给予颈部血管超声检查，观察颈动脉内膜中层厚度和粥样硬化斑块情况，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2013 年 10 月-2014 年 12 月笔者所在医院神经内科二病区收治的急性脑梗死患者 90 例，均参考 1995 年中华医学会第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准<sup>[1]</sup>。诊断标准：(1) 发病 72 h 内；(2) 行头颅 CT 或 MRI 检查证实有新发缺血灶；(3) 颈动脉超声检查存在颈部血管动脉硬化；(4) 化验总胆固醇或低密度脂蛋白胆固醇至少一项高于正常值。排除标准：(1) 年龄 >90 岁；(2) 合并心房颤动并考虑心源性脑栓塞；(3) 有严重肝肾功能障碍、心力衰竭、重症感染或肿瘤。按照是否使用降脂药分为治疗组 and 对照组。(1) 治疗组 45 例，男 30 例，女 15 例；年龄 35~78 岁，平均 (54.27 ± 14.47) 岁。(2) 对照组 45 例，男 28 例，女 17 例；年龄 32~72 岁，平均 (51.22 ± 14.28) 岁。两组患者性别、年龄和病程比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均嘱其低脂低盐饮食，并给予抗血小板聚集，改善循环，脑保护治疗，同时根据病情控制血压、血糖。治疗组给予口服阿托伐他汀 20 mg，1 次 / 晚。对照组不予降脂治疗。治疗 3、6、12 个月分别进行血液检查和颈部血管超声检查。

1.3 观察指标

两组患者在治疗前、治疗后 3、6、12 个月晨起空腹安静状态抽取静脉血 4 ml，使用罗氏 Cobas-c-702 生化分析仪检测血脂。总胆固醇 (TC) 采用酶比色法；低密度脂蛋白 (LDL-C) 采用低密度脂蛋白酶比色法；高密度脂蛋白 (HDL-C) 采用高密度脂蛋白酶比色法。

1.4 颈部血管超声检查

两组患者于治疗前及治疗后 3、6、12 个月，采用彩色多普勒超声仪 (荷兰飞利浦 IU Elite) 进行颈动脉检查，检测颈总动脉分叉处的 IMT。IMT<1.0 mm 提示内膜光滑完整；IMT 1.0~1.2 mm 为颈动脉增厚；IMT>1.2 mm 为颈动脉粥样硬化斑块形成。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 10.0 软件对所得数据进行统计分析，计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，比较采用  $t$  检验， $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血脂水平比较

两组患者治疗前血脂指标比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗组：与治疗前比较，治疗后 3、6、12 个月血 TC、LDL-C 水平明显降低，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )；与治疗后 3 个月比较，6、12 个月血 TC、LDL-C、HDL-C 水平明显降低，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )；与治疗后 6 个月比较，12 个月血 TC、LDL-C 水平明显降低，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )；与对照组比较，治疗组治疗 6、12 个月血 TC、LDL-C 水平显著降低，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。与治疗前相比，治疗后 6、12 个月血 HDL-C 显著升高，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )；与治疗后 3 个月比较，6、12 个月血 HDL-C 显著升高，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )；与对照组比较，6、12 个月血 HDL-C 更加显著高，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表1 治疗前后两组间血脂水平的比较

mmol/L

组别	时间	TC	HDL-C	LDL-C
对照组 (n=45)	治疗前	4.83 ± 1.51	0.93 ± 0.31	3.01 ± 1.62
	3 个月	4.85 ± 1.81	0.86 ± 0.22	3.21 ± 0.91
	6 个月	4.73 ± 1.52 <sup>a</sup>	1.07 ± 0.18 <sup>a</sup>	3.19 ± 0.34
	12 个月	4.51 ± 0.78	1.21 ± 0.32	3.37 ± 0.18
治疗组 (n=45)	治疗前	4.84 ± 1.51	0.92 ± 0.31	3.01 ± 1.61
	3 个月	4.75 ± 1.43 <sup>a</sup>	0.95 ± 0.312	3.13 ± 1.52 <sup>a</sup>
	6 个月	3.09 ± 1.13 <sup>abc</sup>	1.07 ± 0.28 <sup>abc</sup>	2.57 ± 1.41 <sup>abc</sup>
	12 个月	2.68 ± 1.69 <sup>abc</sup>	1.25 ± 0.08 <sup>abc</sup>	2.22 ± 0.75 <sup>abc</sup>

a 与治疗前比较， $P<0.01$ ；b 与治疗 3 个月比较， $P<0.05$ ；c 与对照组比较， $P<0.05$

2.2 两组治疗前后颈动脉 IMT 的比较

治疗组：与治疗前比较，治疗后 6、12 个月颈动脉 IMT 显著减降低，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )；与治疗后 3 个月比较，治疗后 6、12 个月颈动脉 IMT 显著减低，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )；与对照组比较，治疗后 6、12 个月明显降低，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 2。

表2 治疗前后两组颈动脉IMT的比较

mm

组别	时间	IMT
对照组 (n=45)	治疗前	1.25 ± 0.32
	3 个月	1.08 ± 0.12
	6 个月	1.17 ± 0.25
	12 个月	1.21 ± 0.32
治疗组 (n=45)	治疗前	1.22 ± 0.21
	3 个月	1.15 ± 0.42
	6 个月	1.03 ± 0.28 <sup>*</sup>
	12 个月	0.90 ± 0.15 <sup>*</sup>

\* 与治疗前比较， $P<0.01$ ；\* 与治疗 3 个月比较， $P<0.05$ ；\* 与对照组比较， $P<0.05$

3 讨论

脑梗死是临床常见脑血管病之一，病因复杂，目前认为与颈动脉粥样硬化、血脂水平有明确关系。既往研究证实胆固醇每增加 1 mmol/L，缺血性卒中危险增加 25%<sup>[5]</sup>。大量流行病学研究表明，随着胆固醇水平降低，尤其低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 降低，心脑血管病突发事件随之下降。因此降脂成为降低脑梗死发病率和预防脑梗死复发率的主要方法。胆固醇合成转运过程需要大量酶的参与，而阿托伐他汀可以竞争性抑制其关键酶之一，使得胆固醇合成受限，从而抑制动脉硬化进展。本研究结果显示，对照组治疗前后血脂各项指标差异均无统计学意义。治疗组分别在治疗后 3、6、12 个月随着时间延长，血 TC、LDL-C 水平逐渐降低，而血 LDL-C 水平明显降低；血 HDL-C 水平随着时间延长，与治疗前及对照组比较有所升高。提示阿托伐他汀能够起到有效调节脂质代谢作用。

颈动脉粥样硬化主要累及大、中动脉系统，是缺血性脑卒中主要病因。国外文献 [3] 报道，颈动脉粥样硬化斑块形成与脑梗死发生、发展密切相关。众所周知，LDL-C 是斑块核心成分，当血 LDL-C 降低，在斑块中沉积减少，斑块脂质核心减小，延缓斑块形成并使得斑块趋于稳定。大量临床数据认为，他汀类药物是动脉粥样硬化斑块防治的基石，其在抗动脉粥样硬化方

# 多巴酚丁胺、硫酸镁治疗慢性肺心病心力衰竭的临床观察

张德亮<sup>①</sup> 袁建喜<sup>②</sup>

**【摘要】目的：**观察多巴酚丁胺、硫酸镁治疗慢性肺心病心力衰竭的临床疗效。**方法：**选取 240 例慢性肺心病心力衰竭患者，随机分为治疗组与对照组各 120 例，对照组采用抗生素、支气管扩张剂、强心利尿、止咳、祛痰、吸氧、纠正水、电解质、酸碱平衡失调等综合治疗，治疗组在对照组治疗的基础上，停用强心剂、利尿剂，应用多巴酚丁胺 60 mg、25% 硫酸镁 10 ml，加入 5% 葡萄糖液 300 ml，以 10~15 滴 /min 静脉滴注。1 次 /d，连续 7 d 为一疗程。**结果：**治疗后治疗组总有效率 95.0%，对照组 66.7%，两组比较差异有统计学意义 ( $P<0.01$ )，治疗后血液动力学检测治疗组均优于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论：**多巴酚丁胺、硫酸镁治疗慢性肺心病心力衰竭疗效好，毒副作用少，可加快症状缓解和改善。

**【关键词】** 多巴酚丁胺； 硫酸镁； 慢性肺心病心力衰竭

中图分类号 R541.5

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2015)18-0043-02

Clinical Observation of Dobutamine and Magnesium Sulfate in the Treatment of Chronic Pulmonary Heart Disease with Heart Failure/ZHANG De-liang, YUAN Jian-xi./Chinese and Foreign Medical Research, 2015, 13(18): 43-44

**【Abstract】Objective:** To observe the clinical effects of Dobutamine, Magnesium Sulfate in the treatment of chronic pulmonary heart disease with heart failure.**Method:** 240 cases of chronic pulmonary heart disease with heart failure were randomly divided into the treatment group and the control group with 120 cases in each group, the control group using antibiotics, bronchodilators, strong heart diuresis, relieving cough, dispelling phlegm, oxygen inhalation, correct water, electrolyte, acid-base balance disorders of comprehensive treatment, the treatment group based on the treatment of the control group, disable the cardiogenic, diuretic, Dobutamine 60 mg, 25% Magnesium Sulfate 10 ml, adding 5% Glucose Solution 300 ml, drip with 10-15 intravenous infusion per min.one time a day, for 7 consecutive days to 1 course of treatment.**Result:** After treatment, the total effectiveness of the treatment group was 95.0%, the control group was 66.7%, there had significant difference( $P<0.01$ ), the hemodynamics detection after treatment in two groups, the treatment group were better than those of control group( $P<0.05$ ).**Conclusion:** Dobutamine and Magnesium Sulfate in the treatment of chronic pulmonary heart disease heart failure are curative effect, less toxic side effect, can accelerate the relief of symptoms and improvement.

**【Key words】** Dobutamine; Magnesium Sulfate; Chronic pulmonary heart failure

**First-author's address:** Caocheng Community Health Service Centers in Cao County, Cao County 274400, China

doi: 10.14033/j.cnki.cfm.2015.18.023

慢性肺源性心脏病(下简称慢性肺心病)是临床常见的老年性疾病,病情危重,常合并心力衰竭而危及患者生命。笔者所在医院在内科综合治疗的基础上加用多巴酚丁胺、硫酸镁治疗

慢性肺心病心力衰竭 120 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

240 例患者均为笔者所在服务中心 2013 年 1 月-2015 年 1 月住院患者,均符合 1977 年全国肺心病诊断标准<sup>[1]</sup>,其中男

①曹县曹城社区卫生服务中心 山东 曹县 274400

②曹县中医院

面发挥其重要作用<sup>[2, 4]</sup>。本研究结果显示,治疗组在治疗后 6 个月、12 个月随着时间延长,颈动脉 IMT 逐渐减低,且时间越长,颈动脉 IMT 降低越明显。而对照组随着时间延长,颈动脉 IMT 可见有增高趋势,本研究数据显示在 12 个月监测颈动脉 IMT 增加最显著。可见长期使用阿托伐他汀不仅可以调节急性脑梗死患者体内脂质代谢,而且可以有效降低颈动脉内膜中层厚度,延缓斑块形成。综上所述,阿托伐他汀能有效降低脑梗死患者的血 TC、LDL-C 水平,长期治疗可以减低颈动脉 IMT 和斑块面积,有效降低脑梗死发生率。

## 参 考 文 献

[1] 中华神经学会. 脑血管疾病分类诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996,

29(6): 379-380.

[2] 蔡敏. 阿托伐他汀对急性脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块的影响 [J]. 重庆医学, 2012, 41(9): 656-657.

[3] 张敏, 游芳, 陈春锦. 动脉硬化性脑梗死患者血液流变学和血脂测定 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(9): 1198-1199.

[4] Topol E J. Intensive statin therapy—a sea change in cardiovascular prevention [J]. N Engl J Med, 2004, 350(15): 1562-1564.

[5] Zhang X, Patel A, Horibe H, et al. Cholesterol, coronary heart disease, and stroke in the Asia Pacific region [J]. Int J Epidemiol, 2003, 32(4): 563-572.

(收稿日期: 2015-02-16) (编辑: 金燕)