

阿托伐他汀联合氯吡格雷就老年颈动脉粥样斑块的 临床疗效评估

Evaluation of clinical efficacy of atorvastatin combined with clopidogrel on elderly carotid atherosclerotic plaque

汪祖强

Zuqiang Wang

湖北省阳新县中医医院 中国·湖北 阳新 435200

Traditional Chinese Medicine Hospital of Yangxin County, Hubei Province, Yangxin, Hubei, 435200, China

摘要:目的:评估阿托伐他汀联合氯吡格雷就老年颈动脉粥样斑块的临床疗效。方法:将2019年10月~2021年2月本院122例该症患者,基于自主原则均分为对照和观察两组。对照组予氯吡格雷治疗,观察组则予阿托伐他汀与氯吡格雷联合治疗。比对两组治疗后颈动脉粥样硬化斑块指标及治疗效果。结果:观察组颈动脉粥样斑块指标及疗效均显著优于对照组。结论:就老年颈动脉粥样斑块治疗中采用阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗方式效果理想。

Abstract: Objective: To evaluate the clinical efficacy of atorvastatin combined with clopidogrel on elderly carotid atherosclerotic plaques. Methods: From October 2019 to February 2021, 122 patients with this disease in our hospital were divided into control and observation groups based on the principle of autonomy. The control group was treated with clopidogrel, and the observation group was treated with atorvastatin and clopidogrel combined treatment. The indexes of carotid atherosclerosis plaque and the treatment effect after treatment were compared between the two groups. Results: The carotid atherosclerotic plaque indexes and curative effect of the observation group were significantly better than those of the control group. Conclusion: In the treatment of elderly carotid atherosclerotic plaque, atorvastatin combined with clopidogrel has an ideal effect.

关键词: 颈动脉粥样斑块;老年患者;阿托伐他汀

Keywords: carotid atheroma; elderly patients; atorvastatin

DOI: 10.36012/pmr.v2i6.2980

颈动脉粥样斑块属神经内科常见疾病,其致残率和致死率居高不下。该症病情进展缓慢,多在患者休息时发病,难以察觉,不仅加大了诊疗难度,还加大了危险性^[1]。且由于老年人个体存在差异,临床多根据每位患者耐受程度而选用合适的治疗方式。故本文特就阿托伐他汀联合氯吡格雷就该症疗效予以探讨,如下。

1 对象与方法

1.1 基线资料

将2019年10月~2021年2月规划为样本收集时段,并以该时段中本院神经内科收治的122例老年颈动脉粥样斑块患者作为本次研究的样本对象。就遵从对象自愿的基础上予以分组,均分为对照及观察两组,每组61例。对照组30

【作者简介】汪祖强(1984~),男,汉族,湖北阳新人,主治医师,本科,从事脑病科(神经内科)研究。

例男,31例女;年龄61~80岁,平均年龄 65.53 ± 10.23 岁;观察组28例男,33例女;年龄61~80岁,平均年龄 66.23 ± 10.34 岁。纳入标准:符合脑梗死颈动脉粥样斑块诊断标准者。排除指标:心、肝、肾等严重器官疾病者;恶性肿瘤者;孕妇及哺乳期妇女。对象签署了知情同意书;研究报各医院伦理委员会并获得了批准。对象基线资料对比未具明显区别($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均实施了常规对症治疗,包括增加营养脑细胞以及降低颅内压等方式。给予对照组对象氯吡格雷治疗,单次口服50mg,1次/天。观察组对象则予以氯吡格雷联合阿托伐他汀治疗方式,口服阿托伐他汀片,单次服用20mg,睡前服用,1次/天。两组治疗疗程均为6个月,期间不给予抗凝药物、溶栓药物以及血小板聚集药物。

1.3 评价指标

依据影像学结果,比对两组颈动脉粥样斑块指标:颈动脉内膜中层厚度(IMT)、斑块面积、颈动脉管腔直径(CCAD)、不稳定斑块数目。同时统计两组临床疗效情况。

1.4 统计学分析

该研究中所包含统计、分析、运算过程均采用统计学专业软件(SPSS21.0)处理,果 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组治疗后颈动脉粥样斑块指标

观察组4项颈动脉粥样斑块指标均明显优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组对象治疗后颈动脉粥样斑块指标对比表($\bar{x} \pm s$)

组别/n	IMT (mm)	斑块面积 (mm ²)	CCAD (mm)	不稳定斑块数目(个)
对照组/61	0.89±0.12	14.29±2.31	4.32±0.14	1.13±0.67
观察组/61	0.81±0.11	10.34±1.24	5.13±0.45	0.56±0.51

2.2 两组临床疗效情况

观察组:显效:44例,有效15例,无效2例,总有效率(96.72%)明显高于对照组,显效23例,有效27例,无效11例,81.97%),结果差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究证实,患者机体内复合糖类出现异常聚集,导致颈内动脉内膜下脂质出现异常沉淀,部分纤维基质成分与平滑肌细胞的钙增殖并沉着,最终导致颈动脉粥样斑块增生^[2]。老年患者患有颈动脉粥样斑块增生后,不仅会压迫血管导致管腔狭窄甚至闭塞,还会减少或阻断血流量,导致管壁承受压力过大出现破裂,进而异常出血。因此,在治疗时应选用稳定斑块的药物,进而减少急性脑梗死。氯吡格雷属于二磷酸腺苷受体阻滞剂,应用于患者机体能与血小板表面的二磷酸腺苷受体相结合,进而抑制血小板聚集,减少动脉粥样斑块樱花程度。但单独使用氯吡格雷的治疗效果有限,还应与其他药物配合使用,达到更为理想的协同效果。阿托伐他汀属于还原酶选择性抑制剂,常被应用于冠心病、高胆固醇以及脑卒中等疾病的临床治疗中。此外,阿托伐他汀还有降血脂的效果,应用于颈动脉粥样斑块能抑制或逆转斑块产生^[3]。本次研究提示,经阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗的观察组颈动脉粥样斑块指标及疗效均显著优于对照组($P < 0.05$)。究其原因在于阿托伐他汀能稳定斑块,抑制血栓形成,通过加快细胞凋亡速度,抑制平滑肌细胞的异常增殖,达到减少和稳定斑块的效果。

综上所述,相较于单一使用氯吡格雷治疗老年颈动脉粥样斑块,采用氯吡格雷联合阿托伐他汀治疗的效果更佳,能进一步稳定和减少斑块异常增加,提高治疗有效率,值得进一步应用和推广。

参考文献

- [1] 李亚云,王政华.阿托伐他汀钙联合硫酸氢氯吡格雷对冠状动脉病变的影响分析[J].药物评价研究,2017,40(11):1606-1609.
- [2] 宗晓芸,邓美珍.急性脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块经阿托伐他汀钙联合氢氯吡格雷治疗的临床观察[J].天津药学,2017,29(6):44-46.
- [3] 孙书娜.氯吡格雷与阿托伐他汀治疗脑梗死对患者血液流变学及凝血功能的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(19):61-62.