

脑血管病治疗中调脂药物的运用

马 英(河北省唐山市开滦总医院神经内科 063000)

【摘要】 目的 探讨运用调脂药物治疗脑血管病的疗效。**方法** 选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月开滦总医院神经内科收治的脑血管病患者 104 例,分为观察组(54 例)和对照组(50 例)。对照组给予常规扩血管药物治疗,观察组在此基础上给予以他汀类为主的调脂药物进行治疗,治疗周期均为 2 年,观察比较两组的治疗效果。**结果** 观察组治疗总有效率(92.6%)高于对照组(72.0%),组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 他汀类为主的调脂药物治疗脑血管病效果显著,值得临床推广应用。

【关键词】 调脂药物; 脑血管病; 临床疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.05.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)05-0671-01

脑血管病好发于中老年人,是临床老年患者的常见病、多发病,且发病后病情危重,严重威胁患者的健康及生命^[1]。流行病学研究发现,随着人口老龄化的进展,近年来我国脑血管疾病的发病率呈逐年上升趋势,仅次于癌症和心脏病,已成为老年患者病死的主要因素之一^[2]。该病的病理过程以血管壁病变为基础,引发血液及血流动力学的改变,继而引起缺血(血管闭塞、狭窄、痉挛)与出血(血管破裂)两类疾病的发生^[3]。脑血管病的主要临床表现为患者常伴有不同程度的意识障碍,重者昏迷,轻者嗜睡、困倦。该病治疗上存在一定的难度,药物治疗可延缓病程的发展速度,改善大脑功能,使患者的病情基本处于轻度或中等程度,降低病死率,提高患者的生命质量^[4]。目前,临床用于治疗脑血管病的药物较多。本文就本院运用调脂药物治疗脑血管病取得的疗效进行分析。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2012 年 1 月至 2014 年 1 月本院神经内科收治的 104 例脑血管病患者为研究对象。所有患者均经 CT 等检查确诊为脑血管病,均为首次发病,均于发病 24 h 内就诊,均无糖尿病、高血压等合并症。排除严重肝、肾功能不全者,合并严重感染者,以及消化道出血、混合性卒中、出血性梗死者。将所有患者分为观察组与对照组;观察组 54 例,其中男 34 例、女 20 例,年龄 48~69 岁,平均 62.8 岁,脑出血 16 例、脑梗死 38 例;对照组 50 例,其中男 32 例、女 18 例,年龄 51~72 岁,平均 64.1 岁,脑出血 14 例、脑梗死 36 例。两组患者年龄、性别、就诊时间、病情等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组给予具有改善供血、抗血小板聚集功能的常规扩血管药物治疗,通心络胶囊 3 粒/次,3 次/日;利脑心胶囊 4 粒/次,3 次/日;血脂平胶囊每次 0.6 g,3 次/日;治疗周期 2 年。观察组在常规扩血管药物治疗的基础上给予以他汀类为主的调脂药物辅助治疗,睡前口服阿托伐他汀(脑出血急性期禁止使用),20 mg/d,治疗周期 2 年。

1.2.2 疗效评定标准 基本痊愈:患者病残程度为 0 级,神经功能缺损程度评分降低 90%以上;明显进步:病残程度为 1~2 级,神经功能缺损程度评分降低 45%~90%;进步:病残程度为 2~3 级,神经功能缺损程度评分降低 20%~45%;无变化:与治疗前相比,患者病残程度、神经功能缺损程度评分无明显变化。治疗总有效率=(基本痊愈例数+明显进步例数+进步

例数)/患者总例数×100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 16.0 统计学软件进行数据处理与统计学分析;计数资料以百分率表示,等级资料分析采用 Ridit 分析,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经 Ridit 分析,两组治疗效果比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组治疗总有效率(92.6%)高于对照组(72.0%);组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[n(%)或%]

组别	n	基本痊愈	明显进步	进步	无变化	总有效率
观察组	54	16(29.6)	20(37.0)	14(25.9)	4(7.4)	92.6
对照组	50	8(16.0)	10(20.0)	18(36.0)	14(28.0)	72.0
χ^2		8.967	10.231	3.265	11.426	9.653
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑血管病是目前可对人类健康构成威胁的重要疾病之一。随着医疗保健及预防措施的开展与进步,脑血管病患者急性期的病死率已大幅度降低,但是因脑血管病而遗留的各种残疾给社会、家庭及个人带来了严重的经济负担^[5]。为了降低脑血管病的致残率,提高其治愈率,近年来临床研制出了以他汀类为主的多种调脂药物。根据药物的降血脂功能主要分为 4 类:降三酰甘油兼总胆固醇药物,降总胆固醇药物,降三酰甘油药物,降总胆固醇兼三酰甘油药物;根据药物的化学结构特点可分为:他汀类(又称羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂)、贝特类(又称苯氧芳酸类)、烟酸及其衍生物、胆酸螯合剂等^[6]。贝特类降脂药主要用于混合型高脂血症、高三酰甘油血症。它主要通过提高脂蛋白酯酶活性将受体激活,使脂蛋白酯酶的表达受到诱导,载脂蛋白的表达降低,水解并有效清除三酰甘油颗粒中的三酰甘油成分,减少合成和分泌肝极低密度脂蛋白。但患者易发生肌病、胆石症、消化不良等不良反应。

他汀类降脂药可降低胆固醇,使脑血流量增加,使动脉壁泡沫细胞和巨噬细胞的形成减少,缩小并稳定动脉粥样硬化斑块的活性,使血浆细胞反应蛋白降低,动脉粥样硬化整个过程中的炎症反应和血小板活性降低,继而减少血栓的形成,促进脑缺血后的血管再生,以及神经突触的形成与再生,增加循环内皮祖细胞的功能及数目,在某种程度上有利(下转第 673 页)

比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 3 种类型 HPRL 患者中出现各种临床表现的百分率不同, 44% 巨泌乳素型和 81% 单体泌乳素型患者出现 HPRL 常见临床症状 (月经稀发或闭经、溢乳), 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

泌乳素是一种由 198 个氨基酸组成的多肽蛋白, 相对分子质量为 $(22 \sim 100) \times 10^3$, 其在血液中有 4 种形式^[4]: (1) 小分子泌乳素, 相对分子质量为 23×10^3 , 具有高受体亲和力, 是泌乳素的主要组成部分; (2) 大分子泌乳素, 相对分子质量为 $(50 \sim 60) \times 10^3$, 由糖基化的二聚体和三聚体组成; (3) 特大分子泌乳素, 相对分子质量为 $(150 \sim 170) \times 10^3$, 可能代表与免疫球蛋白共价或非共价结合的泌乳素, 即巨泌乳素; (4) 异型泌乳素, 相对分子质量为 $(20 \sim 30) \times 10^3$, 是两种糖基化形式的泌乳素。泌乳素的分泌有睡眠-觉醒周期变化, 一般夜间比白天高, 入睡后逐渐升高, 醒来前 1 h 达到峰值。HPRL 常导致闭经、溢乳、生殖功能下降或不孕等一系列临床综合征, 部分 HPRL 患者可能由体内巨泌乳素水平较高引起。有文献报道, 用 PEG 法检测巨泌乳素简便、易行^[5]。

本研究结果显示, HPRL 患者血浆巨泌乳素的检出率为 33.1%, 健康对照组为 0.0%, 两者差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 证实了巨泌乳素是引起高值泌乳素的常见原因; 血浆经 PEG 沉淀前后, 巨泌乳素型泌乳素水平降低, 沉淀前后泌乳素水平比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而单体泌乳素型及可疑泌乳素型沉淀前后泌乳素水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明 PEG 是可以沉淀巨泌乳素的。本研究结果还显示, 巨泌乳素、单泌乳素及可疑泌乳素型 HPRL 患者血浆 FSH、LH 及 E2 激素水平比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 与文献[2]报道有所差异, 说明从激素水平检测并不能区分单体乳素和巨泌乳素型 HPRL 患者。HPRL 的常见临床症状为月经稀发或闭经、溢乳, 本研究结果显示, 仅 44% 巨泌乳素型患者出现 HPRL 常见临床症状, 而高达 81% 单体泌乳素型患者出现 HPRL 常见临床症状, 组间比较差异有统计学

意义 ($P < 0.05$), 与国外学者 Hattori^[6] 和 Leanos-Miranda 等^[7] 研究结果相似, 说明部分巨泌乳素血症患者缺乏闭经和溢乳相关症状, 并具有生育能力。如果不考虑巨泌乳素血症, 对有症状和无症状的 HPRL 患者都进行治疗, 结果可能造成巨泌乳素血症患者单体泌乳素的过度抑制, 引起黄体功能不全。

综上所述, 巨泌乳素的筛查对 HPRL 的诊断是必要的, 可用于指导临床治疗和用药, 避免不必要的检查和误诊。

参考文献

- [1] 付丽萍. 女性高泌乳素血症的诊治进展[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(29): 4630-4632.
- [2] 方军, 潘恩云. 高泌乳素血症患者筛查巨泌乳素的临床意义[J]. 检验医学, 2011, 26(10): 686-688.
- [3] 丁杰锋, 张荣富, 屠凤娟. 等. 聚乙二醇沉淀联合电化学发光法检测巨泌乳素血症实验条件优化[J]. 医学研究杂志, 2008, 37(3): 46-48.
- [4] Valdemarsson S. Macroprolactinemia; risk of misdiagnosis and mismanagement in hyperprolactinemia[J]. Lakartidningen, 2004, 101(6): 458-465.
- [5] 王霞, 刘金玲, 高硕. 聚乙二醇沉淀法与凝胶色谱层析法检测巨泌乳素的相关性研究[J]. 检验医学, 2013, 28(9): 824-827.
- [6] Hattori N. Macroprolactinemia; a new cause of hyperprolactinemia[J]. J Pharmacol Sci, 2003, 92(3): 171-177.
- [7] Leanos-Miranda A, Pascoe-Lira D, Chavez-Rueda KA, et al. Persistence of macroprolactinemia due to antiprolactin autoantibody before, during, and after pregnancy in a woman with systemic lupus erythematosus[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2001, 86(6): 2619-2624.

(收稿日期: 2014-08-03 修回日期: 2014-10-28)

(上接第 671 页)

于脑梗死后脑功能的远期恢复。此外, 该类药物还可以使脑缺血后内皮型一氧化氮合酶的生成得到促进, 其抗氧化损伤、抗动脉粥样硬化、抗炎等机制, 可以使脑梗死体积有效地缩小, 神经功能缺损得到明显的改善, 有助于神经功能的恢复。本研究给予对照组患者改善供血、抗血小板聚集的常规扩血管药物治疗, 观察组患者在此基础上给予以他汀类为主的调脂药物进行治疗。研究结果显示, 观察组的治疗效果优于对照组, 其治疗总有效率 (92.6%) 高于对照组 (72.0%), 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明以他汀类为主的调脂药物联合常规扩血管药物治疗脑血管病的疗效优于单独使用常规的扩血管药物治疗, 这与文献[7]的研究结果一致。

多种因素共同作用可导致脑血管病的发生、发展。因此, 应用调脂药物治疗脑血管病的整个过程需加强全面调脂, 结合患者病情及个体差异, 选择单纯或联合应用调脂药物。此外, 用药后不良反应的发生因患者的个体差异而不同, 且调脂药物一般需要长期服用, 甚至终身服用, 为确保用药安全, 在进行药物选择时需慎重。一般情况下, 在患者服药后 1~2 个月需复查肝功能、血脂、血尿酸、肾功能等, 长期服药的患者需 3~6 个月进行 1 次复查。患者肌酸磷酸激酶水平比正常上限高出 5 倍, 丙氨酸氨基转移酶水平比正常上限高出 3 倍, 以及出现明显肌痛时, 应及时停药或减量; 另外, 在血脂水平降至与目标水平接近时也需要适当减少用量^[8]。

综上所述, 规范、科学、全面地使用调脂药物是脑血管病治疗过程中的关键措施, 可有效提高治疗效果, 降低病死率。

参考文献

- [1] 沈德蕾, 赵国云, 顾文钦, 等. 某社区缺血性心脑血管病患者调脂药物依从性调查[J]. 上海预防医学, 2013, 25(6): 309-310.
- [2] 宫健伟, 樊巧玲, 叶蕾. 地黄饮子在脑血管病治疗中的应用探讨[J]. 滨州医学院学报, 2012, 35(4): 292-295.
- [3] 徐敏, 高利, 李宁, 等. 醒脑开窍法在脑血管病治疗中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(9): 1126-1128.
- [4] 张卫庆. 调脂药物在心脑血管疾病治疗中的临床价值[J]. 求医问药: 学术版, 2012, 10(9): 661-662.
- [5] 范琳琳, 孙佩男, 施孝金. 调脂药物的合理用药与不良反应[J]. 上海医药, 2012, 33(11): 7-11.
- [6] 吴杭, 任伟. 贝特类调脂药物治疗 2 型糖尿病患者调脂的作用[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(2): 210-212.
- [7] 方福平, 刘明伟. 两种方法在缺血性脑血管病治疗中的临床研究[J]. 临床医学, 2013, 33(10): 55-56.
- [8] 廖巍, 郭玉明. 某院 2010~2012 年门诊调脂药物的应用分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(34): 136-139.

(收稿日期: 2014-08-20 修回日期: 2014-10-27)