

瑞舒伐他汀联合前列地尔治疗短暂性脑缺血发作临床观察

丁 娜

郑州人民医院神经内科 郑州 450003

【摘要】 目的 观察瑞舒伐他汀及前列地尔治疗短暂性脑缺血发作(TIA)的临床效果。方法 随机将符合诊断标准的TIA患者100例分为观察组和对照组各50例,观察组在对照组常规治疗基础上联合应用瑞舒伐他汀及前列地尔,观察2组治疗后的临床效果及治疗前后低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、甘油三酯、胆固醇变化。结果 观察组总有效率92%,对照组80%,两者相比差异有统计学意义($P<0.05$),2组低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、甘油三酯、胆固醇治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 应用瑞舒伐他汀联合前列地尔治疗TIA疗效显著,值得临床推广应用。

【关键词】 瑞舒伐他汀;前列地尔;短暂性脑缺血发作

【中图分类号】 R743.31 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-5110(2012)19-0014-02

Observation on the effect of rosuvastatin and alprostadil for transient ischemic attack Ding Na. Department of Neurology, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450003, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of rosuvastatin and alprostadil in the treatment of transient ischemic attack (TIA). **Methods** Totally 100 cases with TIA up to the standard of diagnostic criteria were randomly divided into treatment group (50 cases) and control group (50 cases). Treatment group was treated with rosuvastatin and alprostadil, while control group was treated with conventional methods. Clinical efficacy and changes in low-density lipoprotein, high-density lipoprotein, triglyceride and cholesterol before and after treatment in the two groups were observed. **Results** The total efficiency of treatment group and control group was 92% and 80%, respectively. The difference was statistically significant ($P<0.05$). For the above changes, the two groups showed significant statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** Rosuvastatin and alprostadil in the treatment of TIA has good clinical efficacy and is worth for spreading in clinical practice.

【Key words】 Rosuvastatin; Alprostadil; Transient ischemic attack (TIA)

短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)是神经内科常见疾病,具有短暂性和局限性的特点,造成脑功能丧失或视网膜功能障碍,血管病变是主因,持续时间较短,多在1h内全恢复,不遗留神经功能缺失症状,影像学检查无责任病灶。TIA危害性极强,是脑卒中的高危因子,研究证实发作频繁者48h内约50%进展为脑卒中,多与动脉狭窄、动脉粥样硬化、血流动力学变化等有关,治疗上也主要从抗凝、抗血小板聚集、扩血管、抗动脉粥样硬化等方面入手。本研究自2010-07—2012-05用瑞舒伐他汀联合前列地尔治疗TIA疗效确切,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择100例TIA患者,均于2010-07—2012-05在本院接受治疗。入选标准:(1)年龄50~80岁;(2)临床表现为局灶性脑或视网膜功能障碍,恢复完全,不遗留后遗症;(3)均行影像学检查排除责任病灶。随机分为治疗组和对照组,治疗组50例,男26例,女24例,年龄52~78岁;对照组50例,男25例,女25例,年龄49~79岁;2组性别、年龄、基础疾病等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组应用奥扎格雷钠注射液80mg静滴,2次/d,丹红注射液40mL静滴,1次/d;治疗组在对照组基础上联合应用前列地尔注射液10 μ g静滴及瑞舒伐他汀

10mg口服,1次/d,疗程14d。根据基础疾病给予控制血液、血糖、营养心肌等治疗。

1.3 疗效评价 根据TIA诊断标准:(1)痊愈:症状完全消失,未再复发;(2)有效:发作次数及程度与治疗前相比明显降低;(3)无效:治疗前后症状及次数相比无明显改变;(4)恶化:进展为缺血性脑卒中。分别于治疗前和治疗后14d对2组进行分析,观察治疗前后低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、甘油三酯、胆固醇等变化,并进行比较。

1.4 统计学处理 采用SPSS 17.0进行统计学处理,组间比较资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与治疗前比较,治疗组治疗后低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、甘油三酯、胆固醇明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$);与治疗前相比较,对照组无明显变化($P>0.05$),治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。见表1、2。

表1 2组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	恶化	有效率
治疗组	50	30(60)	16(32)	4(8)	0	46(92)
对照组	50	26(52)	14(28)	8(16)	2(4)	40(80)

表 2 2 组生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	时间	低密度脂蛋白	高密度脂蛋白	甘油三酯	胆固醇
治疗组	治疗前	4.36±1.75	0.68±0.12	6.65±2.75	1.94±1.02
	治疗后	1.87±0.96	2.02±0.64	3.25±2.46	0.98±0.64
对照组	治疗前	3.98±1.96	0.72±0.21	5.46±3.01	2.27±2.0
	治疗后	3.21±1.36	0.94±0.18	5.21±2.36	12.02±1.98

3 讨论

目前有关 TIA 的发病机制还不清楚,主要观点如下:(1)血流动力学改变:颈内动脉或椎基底动脉系统的动脉严重狭窄,在此基础上血液的急剧波动导致脑区一过性缺血,此时扩血管、抑制血小板聚集是治疗的关键;(2)微栓子形成:动脉粥样硬化的不稳定斑块或附壁血栓的破碎脱落及胆固醇结晶会阻塞小动脉导致脑组织缺血,从根源上降低血脂水平、稳定斑块常取得良好疗效。

瑞舒伐他汀能够抑制甲羟戊酸的生成,而甲羟戊酸是胆固醇的前体。在降脂方面瑞舒伐他汀作用强大,尤其通过增加细胞表面的肝 LDL 受体数量,增强摄取和分解代谢 LDL 的能力,同时减少 VLDL 和 LDL 颗粒的数量。瑞舒伐他汀安全性较高因其很少经细胞色素 P450 酶系统代谢,与其他药物相互作用少,不良反应较少见。

前列地尔是二高亚麻酸的环氧化产物,具有抑制血小板聚集,扩张血管作用,尤其扩血管作用十分强大。前列地尔能激活腺苷酸环化酶,使环磷酸腺苷水平显著增高,进而使环磷酸腺苷所存在的血管内皮得以扩张。同时,前列地尔作为一种细胞功能的调节因子,对维持血管的功能状态有重要作

用,可抑制血小板聚集,降低血浆游离脂肪酸及血压、黏稠度,此外前列地尔还具有保护血管内皮细胞的功能。

4 参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国临床医生, 2011, 39(3): 67-73.
- [2] Nishi H, Watanabe T, Sakurai H, et al. Effect of MCI-186 on brain edema in rats[J]. Stroke, 2001, 20: 126-124.
- [3] 齐跃, 牛宇洁. 依达拉奉联合前列地尔脂微球治疗急性脑梗死 100 例疗效观[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(19): 50.
- [4] 王凌燕, 蔡高军, 孙文伟, 等. 脂质载体前列腺素 E1 对大鼠心肌缺血一再灌注损伤的保护作用[J]. 中国实验诊断学, 2006, 10(3): 255-257.
- [5] 他汀类药物预防缺血性卒中/TIA 专家组. 他汀类药物预防缺血性卒中/短暂性脑缺血发作专家建议[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(2): 81-82.

(收稿 2012-06-12)

Vojta 姿势反射检查对脑瘫患儿早期诊断的价值

刘木金 何展文 李栋方 李平甘 潘海涛 罗向阳[△]
中山大学孙逸仙纪念医院小儿神经专科 广州 510120

【摘要】 目的 评价 Vojta 姿势反射检查对脑瘫患儿早期诊断的价值。方法 将我院神经专科 50 例出生高危儿随机分为 2 组: A 组(25 例)采用 Vojta 姿势反射检查, B 组(25 例)采用新生儿神经行为评估量表(NBNA)评估。结果 应用 Vojta 姿势反射检查检出脑瘫高危儿的阳性可靠率达 60%, 而 NBNA 检出脑瘫高危儿阳性率仅 24%。A 组检出脑瘫患儿率明显高于 B 组, 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用 Vojta 姿势反射检查对脑瘫高危儿的诊断有极高价值, 对指导治疗和判断预后有较大意义。

【关键词】 Vojta 姿势反射检查; 脑瘫; NBNA; 早期诊断

【中图分类号】 R742.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-5110(2012)19-0015-03

小儿脑性瘫痪(简称脑瘫, CP)是指患儿出生前后 1 个月内, 因各种原因所致的非进行性脑损伤, 主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常, 常伴有智力低下、语言障碍、癫痫等其他并发症^[1]。病因学研究脑瘫病因多样, Vojta 提出可能发生 CP 的 43 项危险因素几乎包括了所有围生期和新生儿期的异常因素。其中新生儿窒息(包括宫内窒息)、早产

(低出生体重)和黄疸被认为是 3 大主要原因^[2]。一般认为发达国家 CP 的病因多以产前为主, 而发展中国家以产时和产后病因多见。在我国, 围生期窒息高居首位, 占 30.7%~47%^[3]。Vojta 用于早期诊断脑性瘫痪与脑损伤性疾病的 7 种姿势反射, 统称 Vojta 姿势反射, 是指婴儿身体位置在空间发生变化时, 婴儿所采取的姿势反应性变化即应答反应性及自发动作。笔者对我院儿童神经专科 2008-05—2011-07 收治的 90 例高危儿进行分组检查, 现将结果报道如下。

[△]通讯作者: 罗向阳, E-mail: luoxiyang33@hotmail.com

瑞舒伐他汀联合前列地尔治疗短暂性脑缺血发作临床观察

作者: [丁娜, Ding Na](#)
作者单位: [郑州人民医院神经内科, 郑州, 450003](#)
刊名: [中国实用神经疾病杂志](#)
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF PRACTICAL NERVOUS DISEASES](#)
年, 卷(期): 2012, 15 (19)
被引用次数: 1次

参考文献(5条)

1. 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组 [中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010 \[期刊论文\]-中国临床医生杂志](#) 2011 (03)
2. Nishi H;Watanabe T;Sakurai H [Effect of MCI-186 on brain edema in rats](#) 2001
3. 齐跃;牛宇洁 [依达拉奉联合前列地尔脂微球治疗急性脑梗死100例疗效观](#) 2011 (19)
4. 王凌燕;蔡高军;孙文伟 [脂质载体前列腺素E1对大鼠心肌缺血-再灌注损伤的保护作用 \[期刊论文\]-中国实验诊断学](#) 2006 (03)
5. [他汀类药物预防缺血性卒中/TIA专家组](#) [他汀类药物预防缺血性卒中/短暂性脑缺血发作专家建议](#) 2007 (02)

引证文献(1条)

1. [梁青](#) [瑞舒伐他汀联合丁咯地尔治疗短暂性脑缺血发作的临床效果 \[期刊论文\]-中国保健营养 \(下旬刊\)](#) 2013 (5)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_hnsysjzbzz201219007.aspx