

## 瑞舒伐他汀联合尼麦角林对颈动脉狭窄后认知障碍的治疗效果

马立华

**[摘要]** **目的:**探讨瑞舒伐他汀联合尼麦角林在治疗颈动脉狭窄后认知障碍的临床效果。**方法:**选取颈动脉狭窄后认知障碍患者 108 例,按数字表法分为观察组 55 例和对照组 53 例。对照组仅予尼麦角林,观察组予瑞舒伐他汀联合尼麦角林,应用简易智能状态检查表(MMSE)和日常生活活动力量表(ADL)评价 2 组患者的认知和活动能力,比较 2 种治疗方法的临床疗效。**结果:**2 组患者治疗前 MMSE 和 ADL 评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );2 组患者治疗后 MMSE 和 ADL 评分均较治疗前明显改善( $P < 0.01$ ),且观察组 MMSE 和 ADL 评分提高幅度均显著高于对照组( $P < 0.01$ );观察组的临床治疗总有效率为 96.36%,明显优于对照组的 79.25%( $P < 0.01$ )。**结论:**瑞舒伐他汀联合尼麦角林治疗颈动脉狭窄后认知障碍,可有效改善患者的认知功能及日常生活能力,其效果显著优于单独使用尼麦角林,值得在临床推广使用。

**[关键词]** 颈动脉狭窄;认知障碍;瑞舒伐他汀;尼麦角林

**[中图分类号]** R 543.4

**[文献标志码]** A

**DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.04.021

### Clinical effect of rosuvastatin combined with nicergoline in the treatment of cognitive impairment after carotid stenosis

MA Li-hua

(Department of Neurology, Chinese Tibetology Research Center of Beijing Tibetan and Ethnic Medicine Hospital, Beijing 100029, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the clinical effects of rosuvastatin combined with nicergoline in the treatment of cognitive impairment after carotid stenosis. **Methods:** One hundred and eight patients with cognitive impairment after carotid stenosis were randomly divided into the observation group (55 cases) and control group (53 cases). The control and observation group were treated with nicergoline, and rosuvastatin combined with nicergoline respectively. The cognition and activities in two groups were evaluated using the Mini Mental State Examination (MMSE) table and activities of daily living (ADL) scale, the clinical effects between two groups were compared. **Results:** The differences of the MMSE and ADL scores in two groups were not statistically significant before treatment ( $P > 0.05$ ), the MMSE and ADL scores in two groups were significantly improved ( $P < 0.01$ ) and the increasing degree of the MMSE and ADL scores in observation group were significantly higher than those in control group after treatment ( $P < 0.01$ ). The clinical total effective rate in observation group (96.36%) was significantly better than that in control group (79.25%) ( $P < 0.01$ ). **Conclusions:** The treatment of cognitive impairment after carotid stenosis with rosuvastatin combined with nicergoline can effectively improve the cognitive function and activities of daily living. The treatment effects of rosuvastatin combined with nicergoline is significantly better than that of nicergoline, which is worthy of application in clinical.

**[Key words]** carotid stenosis; cognitive impairment; rosuvastatin; nicergoline

颈动脉狭窄是引起缺血性脑血管疾病的重要原因,随着我国人口老龄化逐步加剧,颈动脉狭窄引起的认知功能损害已逐渐引起关注,成为近年来神经病学方面的研究热点<sup>[1]</sup>。相关研究<sup>[2]</sup>表明,颈动脉粥样硬化可导致颈动脉狭窄,而颈动脉狭窄不仅是缺血性脑血管病的危险因素,亦与患者的认知功能障碍密切相关,大部分患者表现为轻度的认知功能障碍,影响患者的生活质量。尼麦角林为颈动脉狭窄后认知障碍的常用治疗药物,但疗效不甚理想。为进一步提高治疗疗效,我们观察分析瑞舒伐他汀

联合尼麦角林治疗颈动脉狭窄后认知障碍的临床效果,现作报道。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 7 月至 2014 年 6 月收治的临床资料完整的颈动脉狭窄后认知障碍患者 108 例,按数字表法随机分为观察组 55 例和对照组 53 例。观察组男 35 例,女 20 例;年龄 52 ~ 83 岁;病程 1 ~ 5 年;认知障碍病情轻度 27 例,中度 20 例,重度 8 例。对照组患者男 34 例,女 19 例;年龄 50 ~ 85 岁;病程 1 ~ 4 年;认知障碍病情轻度 26 例,中度 19 例,重度 8 例。纳入标准:(1)颈动脉彩色多普勒超声检测颈动脉内膜中层厚度  $\geq 1.5$  mm,并伴有内膜血管腔增厚现象,确诊为颈动脉狭

窄<sup>[3]</sup>; (2) 经简易智能状态检查表 (MMSE) 评分均存在不同程度的认知障碍; (3) 治疗前 2 周内未服用其他可改善认知障碍药物; (4) 排除恶性肿瘤、血液疾病、肝肾功能不全、免疫性疾病等患者。2 组患者性别、年龄、病程以及认知障碍程度等一般资料均具有可比性。2 组患者均对本研究知情同意, 并自愿签署知情同意书。

1.2 方法 2 组患者均进行降血压、控制血糖、调整生活习惯等常规治疗。对照组在常规治疗基础上予尼麦角林 (辉瑞制药有限公司, 批号: 131225), 每次 10 mg, 每天 3 次。观察组在对照组治疗的基础上加用瑞舒伐他汀 (阿斯利康制药有限公司, 批号: 131118)<sup>[4]</sup>, 每次 10 mg, 每天 1 次。2 个月为 1 个疗程。

1.3 评价标准 治疗 3 个疗程后, 应用 MMSE 和日常生活活动能力量表 (ADL) 分别对患者的认知和活动能力进行评分<sup>[5]</sup>。疗效评价参照文献<sup>[6]</sup>, 按病情改善程度分为显效、有效和无效 3 个等级: (1) 显效, 患者临床症状明显好转, 神志清楚、定向健全、生活可自理等; (2) 有效, 患者临床症状有所好转, 但依然表现为反应迟钝、自尊意识障碍、智力障碍、辨别能力差等; (3) 无效, 患者相关临床症状无好转甚至有所加剧, 患者表现为神志不清、呆傻、生活无法自理。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验和秩和检验。

## 2 结果

2.1 2 组患者治疗前后 MMSE 评分比较 2 组患者治疗前 MMSE 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 2 组患者治疗后的 MMSE 评分均较治疗前显著提高 ( $P < 0.01$ ), 且观察组 MMSE 评分的提高幅度明显高于对照组 ( $P < 0.01$ ) (见表 1)。

表 1 2 组患者治疗前后 MMSE 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	n	MMSE 评分		t	P
		治疗前	治疗后 ( $\bar{d} \pm s_d$ )		
观察组	55	20.51 $\pm$ 3.65	11.04 $\pm$ 2.26	36.23	<0.01
对照组	53	20.43 $\pm$ 3.27	5.88 $\pm$ 1.21	35.38	<0.01
t	—	0.12	14.87*	—	—
P	—	>0.05	<0.01	—	—

\* 示 *t'* 值

2.2 2 组患者治疗前后 ADL 评分比较 2 组患者治疗前 ADL 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 2 组治疗后患者 ADL 评分均较治疗前显著提高 ( $P < 0.01$ ), 且观察组 ADL 评分提高幅度亦显著高于对照组 ( $P < 0.01$ ) (见表 2)。

表 2 2 组患者治疗前后 ADL 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	n	MMSE 评分		t	P
		治疗前	治疗后 ( $\bar{d} \pm s_d$ )		
观察组	55	45.38 $\pm$ 3.38	43.76 $\pm$ 3.84	84.51	<0.01
对照组	53	45.79 $\pm$ 3.56	26.56 $\pm$ 2.12	91.21	<0.01
t	—	0.48	28.95*	—	—
P	—	>0.05	<0.01	—	—

\* 示 *t'* 值

2.3 2 组患者临床疗效比较 观察组临床治疗总有效率为 96.36%, 明显优于对照组的 79.25% ( $P < 0.01$ ) (见表 3)。

表 3 2 组患者临床疗效比较 (n)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率/%	$u_c$	P
观察组	55	38	15	2	96.36		
对照组	53	18	24	11	79.25	3.89	<0.01
合计	108	56	39	13	87.96		

## 3 讨论

近年来, 随着我国人口老龄化的进展, 认知障碍和老年痴呆的发生越来越常见。颈动脉狭窄等一方面导致大脑长期的供血不足, 另一方面又可引起脑白质病变, 极有可能引起认知障碍的发生<sup>[7]</sup>。患者一旦出现与学习、记忆、思维等有关的大脑高级功能异常, 从而引起学习记忆障碍, 伴或不伴有失语、失用、失认等表现时, 即可确诊为认知障碍, 该病不仅严重影响到患者的日常社会能力和患者本身的生活质量, 也给患者家庭带来了沉重的负担<sup>[8]</sup>。

对于颈动脉狭窄后的认知障碍治疗, 目前尚无特效的治疗方法, 仅可通过早期诊断干预及针对病因给予相应治疗。常用药物为尼麦角林, 该药为麦角类衍生物, 是一种  $\alpha$ -肾上腺素受体阻滞剂, 具有扩张脑血管、增加脑血供等功效, 能有效改善脑细胞代谢。但相关研究<sup>[9]</sup>显示, 该药单独使用时具有一定的局限性, 效果不甚理想。本研究使用瑞舒伐他汀辅助尼麦角林治疗颈动脉狭窄后认知障碍, 瑞舒伐他汀是一种选择性 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 该药物主要作用于肝脏, 能有效逆转冠状动脉硬化病变的进展<sup>[10]</sup>。本研究结果显示, 瑞舒伐他汀联合尼麦角林应用于治疗颈动脉狭窄后认知障碍, 可有效改善患者的认知功能及增强日常生活能力, 其效果显著优于单独使用尼麦角林, 值得在临床上推广使用。

(下转第 495 页)

高,多采用抑酸药治疗,但本研究显示,应用抑酸药者 VAP 的发生率高于未应用抑酸药治疗者 (51.72% vs 34.78%),但差异无统计学意义。抑酸药可调整胃内 pH,当 pH >4 时,革兰阴性杆菌的增殖速度明显增加,可占 VAP 致病菌的 70% 以上<sup>[12]</sup>,增加了 VAP 发生的风险。

临床研究<sup>[12-13]</sup>还表明,机械通气时间每增加 1 d,患者发生 VAP 的概率就增加 1%~3%,机械通气时间 >4 d 者其发生 VAP 的危险性更大。本研究中,机械通气时间 ≥4 d 者其 VAP 的发生率为 50.75%,高于机械通气时间 <4 d 者 (32.43%),但差异无统计学意义。提示呼吸机通气时间可能是影响 VAP 发生的重要因素之一,与翁端丽等<sup>[14-15]</sup> 研究结果基本相似,提示科学、合理控制机械通气拔管时间对于预防 VAP 的发生有一定的意义。此外,本研究 logistic 回归分析结果表明,全静脉营养支持及合并基础疾病均是影响 VAP 发生的独立危险因素 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,影响 AECOPD 患者发生 VAP 的因素较多,临床治疗中应合理控制患者的体质量、积极治疗基础疾病,早期进行肠内营养支持治疗,减少抑酸药物的应用,缩短机械通气时间以减少 VAP 的发生率,改善患者的预后。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] BLOT S, KOULENTI D, DIMOPOULOU G, et al. Prevalence, risk factors, and mortality for ventilator-associated pneumonia in middle-aged, old, and very old critically ill patients[J]. Crit Care Med, 2014, 42(3):601.
- [2] 黎春常,李艳敏,蓝惠兰,等.慢性阻塞性肺疾病并发真菌性呼吸机相关性肺炎的危险因素和护理对策[J].广东医学, 2013, 34(17):2747.

- [3] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组.慢性阻塞性肺疾病急性加重诊治中国专家共识(草案)[J].中国呼吸与危重监护杂志,2013,12(6):541.
- [4] 杜育刚,曾杏梅,黎敏,等.急诊重症监护病房呼吸机相关性肺炎危险因素分析[J].中国全科医学,2012,15(21):2394.
- [5] 罗彪峰.呼吸机相关性肺炎的研究近况[J].中华医院感染学杂志,2012,22(13):2958.
- [6] 陈永强.呼吸机相关性肺炎与呼吸机集束干预策略[J].中华护理杂志,2010,45(3):197.
- [7] 夏玉红,王志新,黄晓平,等.慢性阻塞性肺疾病机械通气并发呼吸机相关性肺炎的临床分析[J].吉林医学,2010,31(1):36.
- [8] 李红梅.呼吸机相关性肺炎危险因素临床分析[J].临床肺科杂志,2012,17(9):1584.
- [9] 范晓江,胡金兰,申桂娟,等.慢性阻塞性肺疾病并发呼吸机相关性肺炎的病原菌分析及护理对策[J].中国医疗前沿,2009,4(4):8.
- [10] 李卫民,姚建辉.呼吸机管道处理方法对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸机相关性肺炎的影响[J].检验医学与临床,2013,22(19):2539.
- [11] MAKRIS D, DESROUSSEAU B, ZAKYNTHOUS E, et al. The impact of COPD on ICU mortality in patients with ventilator-associated pneumonia[J]. Resp Med, 2011, 105(7):1022.
- [12] 杨中良,夏娟,杨秀云,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者并发真菌性肺炎危险因素的研究[J].中国医药导报,2014,22(27):94.
- [13] BOUZA E, GIANNELLA M, BUNSOW E, et al. Ventilator-associated pneumonia due to meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*; risk factors and outcome in a large general hospital[J]. J Hosp Infect, 2012, 80(2):150.
- [14] 翁端丽.急诊呼吸机辅助通气相关性肺炎的危险因素分析和预防[J].医学综述,2014,21(23):4386.
- [15] 黄友明,查日田,殷梨华,等.急性加重期慢性阻塞性肺疾病 286 例临床分析[J].蚌埠医学院学报,2014,39(9):1221.

(本文编辑 马启)

(上接第 492 页)

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 陈秋.血管性认知障碍研究概况与进展[J].西南军医,2010,12(5):947.
- [2] SELIGER SL, WEINER DE. Cognitive impairment in dialysis patients: focus on the blood vessels? [J]. Am J Kidney Dis, 2013, 61(2):187.
- [3] ZHANG XL, ZHENG SL, DONG FR, et al. Nimodipine improves regional cerebral blood flow and suppresses inflammatory factors in the hippocampus of rats with vascular dementia[J]. J Int Med Res, 2012, 40(3):1036.
- [4] 朱祖福,韩伯军,王庆广,等.瑞舒伐他汀联合尼麦角林治疗颈动脉狭窄后认知障碍疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(22):231.
- [5] CASTILLA-GUERRA L, FERNANDEZ-MORENO MDEL C,

- ALVAREZ-SUERO J, et al. Can the treatment of arterial hypertension help to prevent dementia? [J]. Rev Neurol, 2013, 56(2):91.
- [6] 李明莹,李群宝.尼莫同治疗脑卒中后认知障碍疗效观察[J].新疆医科大学学报,2009,32(7):987.
- [7] 张泽进,付宏.瑞舒伐他汀联合尼莫麦角林对颈动脉狭窄后认知障碍的临床疗效[J].中国医药导刊,2014,16(2):272.
- [8] 刘淑琴.瑞舒伐他汀联合尼麦角林对颈动脉狭窄后认知障碍的临床疗效分析[J].中国医药指南,2012,16(11):23.
- [9] 贺同页,李娟.尼麦角林联合奥拉西坦治疗血管性认知障碍疗效观察[J].中国社区医师,2010,12(29):47.
- [10] 陈昭融,宋亚辉,谢秀乐,等.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者血清 hs-CRP 及 LDL-C 的影响[J].中外医学研究,2010,8(3):52.

(本文编辑 卢玉清)