

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0187-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.091

阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效探讨

曹丽娟 丁延纳

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 研究阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效。方法: 选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月来河南科技大学第一附属医院就诊的冠心病患者共 158 例, 随机均分为两组, 各 79 例。对照组采用曲美他嗪治疗, 观察组患者采用阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗, 比较两组患者在疗效、治疗前后心功能水平及心绞痛发作频率和持续时间、用药安全性方面的差异。结果: 观察组的总有效率为 91.14%, 明显高于对照组的 77.22%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的左室舒张末内径 (LVEDD)、左室后壁厚度 (LVPWd) 明显低于对照组, 左室射血分数 (LVEF) 明显高于对照组, 心绞痛发作频率明显低于对照组患者, 心绞痛持续时间明显较对照组患者短, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率均为 6.33%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效显著, 能显著改善患者心功能, 缓解心绞痛症状, 且安全性相对较好。

〔关键词〕 冠心病; 曲美他嗪; 阿托伐他汀钙

〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

冠心病是临床上常见的一种心血管疾病, 由冠脉动脉粥样硬化造成的心肌细胞缺血缺氧。目前治疗冠心病的关键在于治疗冠状动脉粥样硬化, 改善冠状动脉供血情况, 减少心肌耗氧量^[1]。为了深化研究, 笔者对 2018 年 12 月至 2019 年 12 月来本院就诊的 158 例冠心病患者进行了观察, 选取其中 79 例患者采用阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月来本院就诊的冠心病患者共 158 例, 随机分成两组, 其中对照组 79 例, 男 40 例, 女 39 例, 年龄 48~78 岁, 平均年龄 (62.35 ± 5.48) 岁, 病程 2~8 年, 平均病程 (3.58 ± 1.42) 年; 观察组 79 例, 男 42 例, 女 37 例, 年龄 49~79 岁, 平均年龄 (62.87 ± 5.32) 岁, 病程 2~9 年, 平均病程 (3.79 ± 1.56) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 结合《临床冠心病诊断与治疗指南》中的有关标准确诊为冠心病; 纽约心脏病协会 (New York heart association, NYHA) 心功能分级 II~III 级; 左室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF) 低于 45%^[2]; 对本研究所用药物无过敏反应或过敏体质者; 患者对研究内容、目的等知情, 同意参与本研究。

1.2.2 排除标准 参与本研究前的近期内使用过他汀类

药物或曲美他嗪治疗者; 患恶性肿瘤者; 合并严重心力衰竭、急性心梗、严重感染、严重肝肾功能障碍者; 合并严重精神疾病, 无法配合治疗者。

1.3 方法

两组患者均采取支持治疗, 给予吸氧, 给予螺内酯 (杭州民生药业有限公司, 国药准字 H33020070) 20 mg, 口服, 每日 1 次; 单硝酸异山梨酯 (鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H10940039) 20 mg, 口服, 每日 1 次; 美托洛尔 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025391) 25 mg, 口服, 每日 3 次。对照组在以上基础上加用曲美他嗪治疗, 口服曲美他嗪 (瑞阳制药有限公司, 国药准字 H20066534), 每日 2 次, 每次 20 mg。观察组患者采用阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗, 曲美他嗪用法用量同对照组, 口服阿托伐他汀 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 H20051407), 每日 1 次, 每次 20 mg。两组患者均连续治疗 1 个月。

1.4 评价指标与评价方法

比较两组患者的疗效、治疗前后心功能指标 LVEF、左室舒张末内径 (left ventricular end diastolic diameter, LVEDD)、左室后壁厚度 (left ventricular posterior wall thickness, LVPWd) 水平及心绞痛发作频率和持续时间、用药安全性。疗效评价方法: 经治疗患者的各项症状得到明显改善, 用药期间无心绞痛发作, 心电图 T 波 ST 段回升 > 0.15 mV, 由平坦变为直立或者 T 波倒置变浅 $> 50\%$, 心功能恢复至 I 级评为显效; 经治疗患者的各项症状有所缓解, 心绞痛发作频率和持续时间较治疗前有所缓解, 心电图 ST 段有所回升, 心功能恢复至 I~II 级评为有效; 治疗后症状无改善甚至恶化,

〔收稿日期〕 2020-11-16

〔作者简介〕 曹丽娟, 女, 住院医师, 主要研究方向是冠心病的诊治。

心绞痛发作情况、心功能均无明显改善评为无效^[3]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组的总有效率为 91.14 %, 明显高于对照组的 77.22 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 ($n = 79, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(25.32)	41(51.90)	18(22.78)	61(77.22)
观察组	25(31.65)	47(59.49)	7(8.86)	72(91.14) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后心功能指标变化情况比较

治疗后, 两组患者的 LVEDD、LVPWd 均降低, LVEF 均升高, 且观察组患者的 LVEDD、LVPWd 明显低于对照组, LVEF 明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心功能指标变化情况比较 ($n = 79, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF/%	LVEDD/mm	LVPWd/mm
对照组	治疗前	40.58 ± 5.52	61.04 ± 6.58	13.47 ± 1.42
	治疗后	43.90 ± 5.40	56.64 ± 6.48	11.72 ± 1.44
观察组	治疗前	40.56 ± 5.51	62.09 ± 6.53	13.52 ± 1.38
	治疗后	48.14 ± 5.48 ^b	50.62 ± 6.49 ^b	9.98 ± 1.36 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: LVEF — 左室射血分数; LVEDD — 左室舒张末内径; LVPWd — 左室后壁厚度

2.3 两组患者治疗前后心绞痛发作频率和持续时间比较

治疗后, 两组患者的心绞痛发作频率均降低, 心绞痛持续时间均缩短, 且观察组患者治疗后心绞痛发作频率明显低于对照组患者, 心绞痛持续时间明显较对照组患者短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后心绞痛发作频率和持续时间比较 ($n = 79, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	心绞痛发作频率 / 次 · 周 ⁻¹	心绞痛持续时间 / min · 次 ⁻¹
对照组	治疗前	6.59 ± 1.40	7.56 ± 1.53
	治疗后	3.57 ± 1.50	5.14 ± 0.91
观察组	治疗前	6.21 ± 1.35	7.81 ± 1.48
	治疗后	2.23 ± 1.39 ^c	3.32 ± 0.87 ^c

与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.4 两组患者的用药安全性比较

两组患者不良反应发生率均为 6.33 %, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者的用药安全性比较 ($n = 79, n(\%)$)

组别	失眠	恶心呕吐	腹部不适	不良反应
对照组	3(3.80)	1(1.27)	1(1.27)	5(6.33)
观察组	1(1.27)	3(3.80)	1(1.27)	5(6.33)

3 讨论

冠心病主要病因是冠状动脉粥样硬化造成动脉管腔狭窄、痉挛、堵塞, 引发心肌缺血缺氧, 临床表现为胸痛、胸闷、乏力、心悸等, 严重的还会发生心肌梗死、心力衰竭等^[4], 影响患者生活质量, 威胁患者生命健康。冠状动脉粥样硬化狭窄程度直接影响冠心病病情。

阿托伐他汀是他汀类降脂药, 主要作用是降血液中的胆固醇、防治动脉粥样硬化。他汀类药物普遍有降血脂、促血脂斑块溶解、抗血小板凝集、促进心肌缺血再灌注、抗炎等作用。阿托伐他汀具有较强的选择性与竞争性, 能防止甲羟戊酸的转化, 对胆固醇合成有抑制作用, 降脂效果好^[5]。曲美他嗪属于哌嗪类衍生物, 能调节心肌代谢, 改善心肌缺血状况。曲美他嗪能抑制心肌自由基生成, 减少血管阻力, 增加冠状动脉血流量, 促进产生心肌能量, 改善心肌的氧供需^[6]。

本研究中, 观察组总有效率达到 91.14 %, 明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后 LVEDD、LVPWd 明显低于对照组, LVEF 明显高于对照组; 观察组患者治疗后心绞痛发作频率低于对照组 ($P < 0.05$), 持续时间明显短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。从这一结果可见, 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病疗效更为确切, 更有助于心功能的改善及心绞痛症状的缓解。而两组患者在不良反应发生率方面无明显差异, 说明联合用药并不会明显增加不良反应的发生, 相对安全可靠。

综上所述, 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病疗效显著, 能显著改善患者心功能, 缓解心绞痛症状, 且安全性相对较好。

[参考文献]

- 刘永东, 高亢. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效 (J). 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(3): 370-371, 376.
- 颜红兵. 临床冠心病诊断与治疗指南 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2010: 21-23.
- 翁兰, 唐华东. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病临床效果分析 (J). 中外医疗, 2017, 36(7): 4-6.
- 李欢, 王稳, 闫谊, 等. 阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病患者心功能和 hs-CRP、IL-6、Fib 的影响 (J). 药物评价研究, 2017, 40(1): 108-111.
- 田磊. 阿托伐他汀与曲美他嗪联合治疗对冠心病患者心功能、炎症因子和内皮功能的影响 (J). 海南医学院学报, 2016, 22(14): 1489-1492.
- 谭毅武, 梁杏韶. 曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常对疗效及血脂指标的影响 (J). 心电图杂志 (电子版), 2018, 7(2): 135-137.