

洛伐他汀联合依那普利对心肌梗死患者的有效性及患者心肌纤维化的影响

汪国平

(十堰市房县中医院 湖北十堰 442100)

摘要: 目的: 洛伐他汀联合依那普利对心肌梗死患者的有效性及患者心肌纤维化的影响。方法: 选取 2018 年 4 月-2019 年 9 月我院收治的 84 例心肌梗死患者作为研究对象, 根据不同的治疗方案分为对照组、研究组, 每组各 42 例。对照组采用洛伐他汀治疗, 研究组采用洛伐他汀与依那普利联合治疗。结果: 两组患者的血清 PCⅢ浓度均有升高, 研究组血清 PCⅢ浓度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 研究组 LVEDV、LVESV 水平低于对照组, LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用洛伐他汀联合依那普利治疗心肌梗死患者的临床效果显著, 同时能显著降低患者心肌纤维化程度, 具有良好的临床应用价值。
关键词: 洛伐他汀; 依那普利; 心肌梗死; 心肌纤维化

近年来, 随着经济的发展, 人们饮食和生活习惯不断发生改变, 心脑血管疾病的发病率也随之不断上升, 现已成为严重威胁人们生命安全的多发疾病。心肌梗死是常见的心脑血管疾病, 主要指因冠状动脉出现急性、持久性缺血缺氧所导致的心肌坏死, 多数患者在心肌梗死发生后的 24h 内出现心室重构反应, 持续时间长, 容易引起心力衰竭、心律失常等情况, 病情严重可威胁到患者生命安全^[1]。本次研究利用洛伐他汀联合依那普利联合治疗心肌梗死患者, 对其疗效与患者心肌纤维化受到的影响展开讨论, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月-2019 年 9 月我院收治的 84 例心肌梗死患者, 按照不同的治疗方案分成两组。对照组患者 42 例, 其中男性 17 例, 女性 25 例, 年龄 51-67 周岁, 平均年龄 (58.6 ± 6.2) 周岁。病程 0.5 年-6 年, 平均病程 (3.4 ± 1.9) 年。研究组患者 42 例, 其中男性 24 例, 女性 18 例, 年龄 54-71 周岁, 平均年龄 (62.5 ± 7.4) 周岁。病程 1 年-9 年, 平均病程 (4.2 ± 2.8) 年。两组患者在年龄、性别、病程等方面的比较, 差别没有统计学意义 ($P > 0.05$), 具备可比性。两组均自愿参与本次研究, 且已签署同意知情书, 我院伦理委员会也予以批准。

1.2 方法

1.2.1 对两组患者同时给予常规抗血小板药物以及 β -受体阻滞剂治疗。对照组在此基础上, 给予依那普利片进行治疗。10mg/次, 1 次/d, 连续治疗 4 周。

1.2.2 研究组给予洛伐他汀与依那普利联合治疗。洛伐他汀的用量为 80mg/次, 1 次/d, 其他用量与对照组相同, 连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的血清 PCⅢ浓度, 在患者空腹状态下, 分别于治疗前后抽取 3 mL 静脉血, 利用分离获得血清, 置于 -20°C 的环境内存储, 放入放免试剂盒, 按照说明书进行操作^[2]。

1.3.2 对比两组患者的心功能指标, 包括左室舒张期末容积(LVEDV)、左室收缩期末容积(LVESV)以及左室射血分数(LVEF)的变化情况。

1.4 统计学处理

对本次研究产生的数据采用 SPSS23.0 软件处理, 其中, 计量资料用均值 \pm 方差 ($\bar{x} \pm s$) 表明, 而计数资料则用 X^2 (%) 来表明, 计量资料使用 t 来检验, 当 $P < 0.05$ 时, 提示有差异性且对比有意义。

2. 结果

2.1 血清 PCⅢ浓度对比

经过治疗, 两组患者的血清 PCⅢ浓度均有升高, 研究组血清 PCⅢ浓度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血清 PCⅢ浓度对比 ($\mu\text{g/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	T 值	P 值
对照组	42	109.4 \pm 24.8	146.9 \pm 22.7	3.924	<0.05
研究组	42	109.2 \pm 24.6	130.1 \pm 16.9	3.116	<0.05
T 值	/	1.058	3.227	/	/
P 值	/	>0.05	<0.05	/	/

2.2 心功能指标对比

研究组 LVEDV、LVESV 水平低于对照组, LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者心功能指标对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDV (mL)	LVESV (mL)	LVEF (%)
对照组	42	211.9 \pm 4.7	184.5 \pm 5.1	42.3 \pm 2.8
研究组	42	210.7 \pm 5.1	172.2 \pm 5.6	48.1 \pm 2.6
T 值	/	3.158	3.221	3.296
P 值	/	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

心室重构是由于各种损害导致心脏原本存在的物质以及心脏形态发生的动态变化, 属于适应性反应, 是必然发生的过程。心室重构发生心肌梗死后的 24h 内, 持续时间长, 容易导致并发症出现。心室重构是导致患者出现心力衰竭的主要因素, 因此, 防治心室重构是临床有效治疗的关键。而导致心室重构的主要病理原因则是心肌纤维化。机体血清 PCⅢ浓度可以反映心肌纤维化程度^[3]。

依那普利作为抑制血管紧张素转化酶(ACEI)的代表性药物, 进入人体后进行水解, 抑制患者体内的血管紧张素 I 转化为血管紧张素 II, 使血浆内的肾素活性得到增强, 减少醛固酮的分泌, 有效降低血管阻力^[4]。他汀类药物具有抑制血栓形成的作用, 通过抑制血小板的聚集, 减少纤维蛋白原血液粘度, 恢复血管内皮正常功能, 降低对血管扩张的依赖, 对血管反应进行有效改善, 避免炎症反应的发生, 发挥稳定斑块的独特作用, 抑制斑块发生破裂, 稳定消耗中心脂质的作用。本研究结果显示, 经过治疗, 两组患者的血清 PCⅢ浓度均有升高, 研究组血清 PCⅢ浓度明显高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组 LVEDV、LVESV 水平低于对照组, LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 洛伐他汀联合依那普利治疗, 可有效显著降低心肌纤维化, 能有效促进患者心脏功能恢复。

综上所述, 采用洛伐他汀联合依那普利治疗心肌梗死患者的临床效果显著, 同时能显著降低患者心肌纤维化程度, 具有良好的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 白洁, 汤慧芹, 魏雪峰, 等. 基于临床路径的急性心肌梗死诊疗过程研究[J]. 中国卫生资源, 2018, 028(5):388-392.
- [2] 黄明剑, 温志浩, 庞延. TGF- β /Smads 信号传导通路与心肌梗死后心肌纤维化关系研究进展[J]. 重庆医学, 2018, 047(024):3213-3215, 3219.
- [3] 宁靓, 李洪卫, 赵天华, 等. 依那普利片联合乌拉地尔注射液治疗冠心病合并心力衰竭的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2019(18):1979-1981.
- [4] 覃祖业, 梁朝莹, 颜循金, 等. 不同抗血小板药物联合他汀类药物对缺血性脑卒中复发率的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018(3):534-535.