

阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗心肌缺血的临床效果分析

蒋枫

山东省临沂市兰陵县矿坑镇卫生院, 山东 临沂 277719

摘要: 目的: 探讨阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗心肌缺血的临床效果。方法: 择取本科室 2017.12 至 2019.12 时段内诊疗的心肌缺血患者共 110 例, 以抽签法划分为单药组 (55 例)、联合组 (55 例)。单药组为阿托伐他汀药物治疗, 联合组为阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗, 比较患者总有效率、不良反应总发生率。结果: 单药组总有效率为 87.27%, 联合组为 98.18%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。联合组不良反应总发生率为 5.46%, 单药组为 18.18%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。结论: 在心肌缺血患者治疗期间, 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗模式, 具有疗效佳、安全可靠等优势, 可推广。

关键词: 阿托伐他汀; 曲美他嗪; 心肌缺血; 总有效率; 不良反应总发生率

心肌缺血是心血管病症的代表, 由于心脏血流灌注障碍, 引起心肌能量代谢异常和心脏供血不足等状况, 多表现为心悸气短、胸痛胸闷等症状。心肌作为心脏舒缩功能的“基础”, 一旦面临缺血现象, 必将会对心脏功能造成影响, 威胁身心健康。虽阿托伐他汀、曲美他嗪等药物是心肌缺血患者治疗的首选, 但联合给药疗效报道较少^[1]。择取本科室 2017.12 至 2019.12 时段内诊疗的心肌缺血患者共 110 例, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

择取本科室 2017.12 至 2019.12 时段内诊疗的心肌缺血患者共 110 例, 以抽签法划分为单药组 (55 例)、联合组 (55 例)。单药组患者中, 男女比值为 28:27; 年龄平均数为 (54.7 ± 1.07) 岁, 病程平均数为 (5.07 ± 0.46) 个月。联合组患者中, 男女比值为 29:26; 年龄平均数为 (55.2 ± 0.79) 岁, 病程平均数为 (5.46 ± 0.37) 个月。数据间比较无意义 ($P > 0.05$)。入选标准: 经《缺血性心脏病命名及诊断标准》确诊为心肌缺血; 排除恶性肿瘤者、免疫性疾病者、血液病证者和内分泌病证者、肝肾功能障碍及重症感染者。

1.2 方法

入院时, 对患者使用对症治疗模式, 如阿司匹林药物治疗, 可杜绝冠心病; 钙离子拮抗剂、抗血小板聚集药、硝酸脂类和 β -受体阻滞剂、抗凝药等, 可降低血脂水平。在此基础上, 单药组为阿托伐他汀药物治疗, 联合组为阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗, 即阿托伐他汀 (生产企业: 辉瑞制药有限公司, 批准文号: 国药准字 J20070060) 为口服给药模式, 日剂量为 10mg, 1 日 2 次, 持续给药 1 周; 曲美他嗪 (生产企业: 施维雅 (天津) 制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20055465) 也为口服给药, 日剂量为 20mg, 1 日 3 次, 持续用药 1 周^[2]。

1.3 观察指标

①比较患者总有效率。显效: 心肌缺血症状彻底消失, 心肌功能正常; 有效: 心肌缺血症状和心肌功能出现好转; 无效: 未达到上述标准。②比较患者不良反应总发生率。涉及恶心呕吐、头晕、腹胀^[3]。

1.4 统计学处理

本课题数据资料均采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析汇总。计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 、% 表示, 组间数据施行 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时, 数据间比较有意义。

2 结果

2.1 比较患者总有效率

单药组总有效率为 87.27%, 联合组为 98.18%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较患者总有效率[n、%]

组别	显效	有效	无效	总有效率
单药组 (n=55)	37 (67.27)	11 (20.00)	7 (12.73)	48 (87.27)
联合组 (n=55)	50 (90.91)	4 (7.27)	1 (1.82)	54 (98.18)
χ^2 值				4.8529
P 值				0.0275

2.2 比较患者不良反应总发生率

联合组不良反应总发生率为 5.46%, 单药组为 18.18%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较患者不良反应总发生率[n、%]

组别	恶心呕吐	头晕	腹胀	总发生率
单药组 (n=55)	4 (7.27)	4 (7.27)	2 (3.64)	10 (18.18)
联合组 (n=55)	2 (3.64)	1 (1.82)	0 (0.00)	3 (5.46)
χ^2 值				4.2744
P 值				0.0386

3 讨论

心肌缺血是因心肌细胞坏死、收缩功能丧失等症候群, 也是心血管病症的代表。以人体为例, 心脏活动消耗的能量往往是由氧化代谢获取的, 心肌是心脏舒缩功能前提, 若面临供血失衡的问题, 必将对威胁机体生命健康^[4]。阿托伐他汀为 HMG-CoA 还原酶, 具有选择性和竞争性的特点, 于心肌缺血患者服药期间, 会在短期内达到最佳血药浓度, 依据还原酶、胆固醇合成抵制的作用, 降低脂蛋白、胆固醇水平, 还可在增强 LDL 受体强度的同时, 促进低密度脂蛋白代谢, 预防动脉粥样硬化改变。曲美他嗪则是抗心绞痛类血管药, 给药期间能够有效预防缺血、心肌再灌注等时段引起的多核中性粒细胞浸润/移动等现象, 不仅可起到细胞保护的效果, 还可预防 ATP 水平骤降。特别是在阿托伐他汀和曲美他嗪等药物联合给药的模式下, 能够在增强治疗效果的同时, 预防药物副作用^[5]。本课题可知, 单药组总有效率为 87.27%, 联合组为 98.18%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。联合组不良反应总发生率为 5.46%, 单药组为 18.18%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。

综上, 在心肌缺血患者治疗期间, 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗模式, 具有疗效佳、安全可靠等优势, 可推广。

参考文献

- [1] 唐莉. 阿托伐他汀联合曲美他嗪对心肌缺血的有效性研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(26): 50-50.
- [2] 阿迪力·艾麦提尼亚孜. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(14): 36-37.
- [3] 李月, 郑雷, 郭睿蓉, 李鹏程, 吴明, 乔瑜. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38): 100+102.
- [4] 晁利华. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(08): 22-23.
- [5] 汤仁贵. 阿托伐他汀联合曲美他嗪长期治疗冠心病的临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23): 64-65.