

慢性心衰应用他汀类药物治疗的临床效果分析

陈森阳

扬州大学附属医院 江苏 扬州 225000

【摘要】目的: 分析慢性心衰应用他汀类药物治疗的临床效果。方法: 选择我院 2021 年 1 月 -2022 年 12 月慢性心衰患者共 70 例, 住院号单双法随机分 2 组每组 35 例, 对照组的患者给予常规药物治疗, 观察组在该基础上增加他汀类药物。比较两组心衰纠正时间、治疗前后患者血脂水平、心功能指标、总有效率、不良反应。**结果:** 观察组心衰纠正时间短于对照组, 治疗后患者血脂水平、心功能指标优于对照组, 总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见, $P > 0.05$ 。**结论:** 常规药物联合他汀类药物对于慢性心衰的治疗效果确切。

【关键词】慢性心衰; 他汀类药物; 临床效果

Clinical Effect Analysis of Statins in the Treatment of Chronic Heart Failure

Senyang Chen

Yangzhou University Affiliated Hospital Jiangsu Yangzhou 225000

Objective: To analyze the clinical efficacy of statins in the treatment of chronic heart failure. **Methods:** A total of 70 patients with chronic heart failure in our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into two groups using the inpatient number single and double method, with 35 patients in each group. The patients in the control group were treated with conventional drugs, and the observation group was added with statins on this basis. Compare the correction time of heart failure, blood lipid levels, cardiac function indicators, total effective rate, and adverse reactions between the two groups before and after treatment. **Results:** The correction time for heart failure in the observation group was shorter than that in the control group. After treatment, the blood lipid level and cardiac function indicators of the patients in the observation group were better than those in the control group, with a total effective rate higher than that in the control group ($P < 0.05$). There were no adverse reactions during treatment in both groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Conventional drugs combined with statins have a definite therapeutic effect on chronic heart failure.

Keywords: Chronic heart failure; Statins; Clinical effects

慢性心力衰竭一般是由于多种心脏病的影响, 引起的心功能下降, 是心脏病晚期的一种表现, 主要表现为呼吸困难、咳嗽、上腹疼痛等。它是一种常见的心血管病, 多发生在老年病人, 具有难以治疗的特征, 已经对病人的健康及生命安全造成了极大的威胁。在临床上, 左心衰竭是最常见的一种疾病, 它会伴随着左心依次出现损伤, 最后会导致全心衰竭, 给病人的生活带来很大的威胁。这种疾病的发生除了与心脏损伤、炎症和体内激素的不平衡有关外, 还与一些细胞因子、物质水平有关。随着新世纪的到来, 随着社会的老齡化程度的不断提高, 慢性心力衰竭的发病率也在不断地增加。与其它的慢性疾病一样, 慢性心力衰竭也是一种近乎无法治疗的疾病, 而且相对来说, 它的大部分临床表现都比较严重, 给患者的身体健康、生命安全和日常生活带来了很大的影响。当前, 在临床上, 主要通过药物治疗来控制病情进展, 减轻疾病症状, 阿托伐他汀是一种用于慢性心力衰竭的辅助药物, 具有降血脂、减少内皮损伤的效果。目前, 慢性心力衰竭患者多采用药物治疗, 以减轻其临床症状, 恢复其心脏功能, 达到稳定病情、提高疗效的目标。他汀类药物是一种血脂调节剂药物, 能够直接影响人体脂肪的代谢, 通过抑制胆固醇的合成, 降低胆固醇的含量, 并通过影响人类脂肪因子的受体, 降低脂蛋白的含量和血脂, 有效调节血液粘度, 维持心血管的正常功能, 恢复血液在血管中的循环, 控制疾病, 缓解

或消除症状。阿托伐他汀是目前临床上最常用的他汀类药物之一。本研究分析了慢性心衰应用他汀类药物治疗的临床效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 1 月 -2022 年 12 月慢性心衰患者共 70 例, 住院号单双法随机分 2 组每组 35 例。其中, 对照组男 23 例, 女 12 例, 年龄 61-78 (65.12±2.21) 岁。病程 2-18 年, 平均 (12.24±2.67) 年。观察组男 23 例, 女 12 例, 年龄 61-79 (65.12±2.56) 岁。病程 2-18 年, 平均 (12.46±2.51) 年。两组资料无统计学差异。

1.2 方法

对照组的患者给予常规药物治疗, 对照组采取常规治疗: 使用利尿剂、强心剂、洋地黄等药物进行治疗。

观察组在该基础上增加他汀类药物。观察组在对照组基础上加用阿托伐他汀治疗: 初期服用剂量为 10mg/次, 1 次/d, 在用药 4 周后可调整剂量, 最大剂量不超过 80mg。治疗 4 周。

1.3 观察指标

比较两组心衰纠正时间、治疗前后患者血脂水平、心功能指标、总有效率、不良反应。

1.4 疗效标准

显效: 症状体征消失; 有效: 症状体征等改善 50% 以上;

无效: 疾病改善的程度低于 50%。排除无效率计算总有效率^[1]。

1.5 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组心衰纠正时间比较

观察组心衰纠正时间 $6.21 \pm 1.21d$ 短于对照组 $9.56 \pm 2.91d$, $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后血脂水平、心功能指标比较

治疗前二组患者血脂水平、心功能指标比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组血脂水平、心功能指标均改善, 而观察组血脂水平、心功能指标显著优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 治疗前后血脂水平、心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	TC	LDL-C	TG	HDL-C	左室收缩末期 内径(mm)	左室舒张末期 内径(mm)	左室射血分数 (%)
观察组 (35)	治疗前	4.65±0.52	2.73±1.02	2.62±0.76	1.32±0.39	45.13±1.96	61.52±3.28	51.53±0.35
	治疗后	3.04±0.14	2.01±0.24	1.24±0.58	1.89±0.31	33.34±1.21	42.15±2.11	58.61±0.26
对照组 (35)	治疗前	4.69±0.41	2.73±1.04	2.68±0.74	1.31±0.32	45.14±1.58	61.89±3.18	51.94±0.36
	治疗后	4.07±0.14	2.56±0.65	1.87±0.65	1.46±0.42	41.67±1.53	52.48±2.12	54.18±0.37

2.3 总有效率比较

观察组总有效率 33 (94.29) 高于对照组 26 (74.29), $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应比较

两组治疗过程不良反应未见, $P > 0.05$ 。

3 讨论

慢性心力衰竭是一种由心肌梗死、心肌病、血流动力学异常、炎症反应等多种因素所致的心肌损害, 使心脏的形态、功能发生改变, 最终使心脏的泵血量下降。其主要症状为: 气短, 乏力, 水潴留。心衰是多种心血管疾病进展至晚期的一种表现, 具有较高的病死率。因为心衰是一种比较复杂的疾病, 所以不能单纯通过常规的药物治​​疗或者是卧床休息来进行治疗。在药物治疗、卧床休息的基础上, 主动进行康复护理, 已变得愈来愈重要。在采用药物疗法的基础上, 对患者实施康复护理, 可以获得较好的疗效。

临床症状运动耐力降低引起的症状: 大部分慢性心力衰竭的病人在运动耐力降低引起呼吸不畅、乏力时到医院就诊, 这种情况经过充分的休息后可以得到改善, 但如果再进行运动, 就会出现反复的情况。相同的病人可以同时出现多个病症, 所以导致的运动耐力降低的因素是很多的, 不能单纯的进行判定; 体液潴留所致: 一般病人会出现腹部、腿部浮肿的情况, 需要及时就医。运动性耐力减退是一种逐渐发展的现象, 在不详细了解日常活动能力改变的情况下, 病人很难察觉; 没有或其它心脏或心脏相关的征兆: 病人求医后会被诊断为其它心脏病, 如心室增大、心衰等。

大部分的慢性心力衰竭病人都曾经有心脏疾病的历史, 因此, 如果能找到原因并加以治疗, 那么就能大大改善病人的预后。导致慢性心力衰竭的因素有冠心病, 高血压, 衰老性心瓣病变; 青年人慢性心力衰竭的常见病因有风湿性心瓣膜疾病、急性重症心肌炎和扩张性心肌病。收缩性心力衰竭以冠状动脉粥样硬化为主。主动的血管再通是预防心力衰竭加重的重要措施。

病人经常会有体力不支的症状, 在住院后, 经超声检

查发现: 左心室射血分数降低。近几十年来, “强心、利尿扩管”已成了心血管内科医生常背诵的“口诀”, 而近年来, 人们更多地关注“利尿扩管”, 其作用只局限于对临床症状的改善。(1)应用利尿剂: 利尿剂是目前治疗心衰最为有效的方法, 被誉为治疗心衰的“基石”。但是, 在治疗过程中, 需要考虑到利尿药对电解质尤其是钾离子的影响, 以及在容量不足情况下, 利尿药对血压的影响, 以及利尿药对肾前肾功能的影响。(2)气管扩张剂的应用。硝酸盐制剂能显著提高心脏的前、后负荷, 缓解心力衰竭, 是目前临床上应用最多的急性心力衰竭患者, 但目前临床上主要采用 ACE 抑制剂或 ACE 受体拮抗剂进行扩管。这类药物对慢性心力衰竭病人有显著的疗效, 因此对其治疗有重要意义。为了避免对冠脉的灌注造成不良的影响, 建议在适当的情况下, 尽量不要降低血压。(3)应用强心剂。正如前面提到的, 强心剂的应用是在已经服用了足够的利尿剂和血管扩张剂后, 如果心力衰竭的症状没有被控制住, 才可以考虑服用强心剂。大量的临床研究表明, 以青蒿素为代表的强心剂具有较大的副作用, 甚至会导致患者死亡。(4)β受体阻滞剂。该药是“心力衰竭金三角”中的一种, 近年来被越来越多的用于慢性心力衰竭的治疗, 但不适用于心脏 4 级和急性左心衰竭。而且, 此类药物对用量的要求很高, 用量少了, 心室率就会下降, 而用量多了, 就会出现负作用, 心室率就会下降, 猝死的危险也会增加。(5)除了用药外, 这个时期要注意患者的精神状态, 休息, 运动等。保持心态稳定, 不要太过激动, 尽量多休息, 减轻心脏负担。

除了以上治疗, 高血脂是引起心脏疾病的一个重要致病因子, 降低血脂是其治疗的重要手段。当前, 他汀类药物依然是降血脂药物的主力军。他汀因其具有良好的药效、安全、易服用等特点而受到众多患者的青睐。

他汀因其疗效显著, 毒副作用小, 是目前降血脂的首选药物, 并在临床上被广泛发现。他汀类药物还具有其它的非降血脂效应, 这些效应统称为“他汀多效”。在他汀类药物的一级、二级预防研究中, 发现其能显著地降低患者

的血脂水平,并能显著地降低患者的心脑血管疾病、心脑血管疾病和总体病死率。另外,在冠状动脉粥样硬化(AS)斑块减少的研究中发现,应用他汀可延缓或减少一些AS斑块的进展。有实验证据显示,他汀不仅能降低中风发病率,还能提高病人的预后。新近研究表明,他汀可通过促进血管、神经及突触的修复,减轻脑缺血后的损害程度,从而发挥神经保护效应^[2]。

他汀类属于 3-羟基-3-甲基戊二酰 CoA (HMG-CoA) 还原酶抑制剂,是临床上疗效最好的降脂药之一,其机理是通过竞争抑制内源胆固醇合成限速酶 HMG-CoA,阻止胞内 HMG-CoA,降低胞内胆固醇的生成,进而负向激活 LDL 受体,降低胆固醇的清除。目前,该药以降血脂为主。最近几年,研究表明,他汀类药物拥有多方面的非降脂作用,比如可以抑制动脉粥样硬化与血栓形成,还可以降低器官移植后的排斥反应、对骨质疏松症、抗肿瘤、抗老年痴呆等疾病也有一定的效果。它可以通过调控脑内胆固醇代谢,抑制载脂蛋白 E 的表达,减少 β 淀粉样蛋白的形成,从而降低脑卒中风险,并增强胆碱能神经元功能,发挥出防治痴呆的效果。他汀类药物具有调脂外的多向性功效,具体内容有:改善内皮功能,抗炎、抗氧化,增加斑块稳定性,抑制血小板聚集和血栓形成,对血管平滑肌细胞的作用及抗心律失常,免疫调节,抗肿瘤等^[3]。他汀具有较强的抗炎、改善内皮功能等作用。

他汀是迄今发现的最有效的降脂药,对冠心病的预防和治疗效果显著。其次,他汀是一种降脂药,但并不是单纯的降脂药,而是通过改善动脉的功能,使动脉舒张,从而降低和缓解心绞痛的发生。他汀类药物还具有稳定动脉粥样斑块,防止其破裂而形成血栓的作用,因此可以降低心肌梗塞的发生率。另外,他汀类药物还能预防和治疗骨质疏松症等。因此,他汀作为一种新型的抗氧化药物,其降脂作用强,疗效确切,功能多样,毒副作用小,已成为防治冠心病、中风、高血脂和动脉粥样硬化等多种心血管病的首选药物,其作用机理和作用机理的阐明将为其临

床治疗提供新的思路,并为其临床应用提供新的思路^[4]。

本研究显示,观察组心衰纠正时间短于对照组,治疗后患者血脂水平、心功能指标优于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见, $P > 0.05$ 。既往报道,阿托伐他汀可通过下调低密度脂蛋白胆固醇,改善心室重构,保护心脏,降低死亡率。根据表 1 可以发现,在经过相应治疗之后,两组患者心功能各指标、血脂等指标都有不同程度的改善。但是,观察组患者心功能各指标的改善程度显著优于对照组,两组间以上指标差异显著,均具有统计学意义 ($P < 0.05$),这说明阿托伐他汀在改善患者心功能,保护心肌细胞,改善患者心室重构等方面拥有一定的优势。在慢性心力衰竭常规治疗的基础上,加用普伐他汀,既可以提高其临床治疗效果,改善心室重构,保护心肌细胞,还可以降低其复发率、病死率,减轻了患者的精神及经济负担,从而提升了患者及其家庭的生活质量,值得在临床实践中推广^[5]。

综上,常规药物联合他汀类药物对于慢性心衰的治疗效果确切。

参考文献:

- [1] 谷秀平,王雅鹏,李娜. 研究对慢性心衰患者实施 β 受体阻滞剂联合他汀类药物治疗后的临床疗效、治疗前后心功能、炎症因子水平 [J]. 人人健康,2022,No.560 (03):102-104.
- [2] 张进. 慢性心衰应用他汀类药物治疗的临床效果分析 [J]. 当代临床医刊,2021,34(06):23-24.
- [3] 戴丹,叶妍. β 受体阻滞剂联合他汀类药物对慢性心衰患者的治疗效果 [J]. 当代医学,2021,27(29):42-44.
- [4] 朱小鹏. β 受体阻滞剂联合他汀类药物治疗慢性心衰的临床疗效评价 [J]. 北方药学,2020,17(04):77-78.
- [5] 舒建兴. 探讨 β 受体阻滞剂联合他汀类药物治疗慢性心衰的效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(02):70-71.