

# 阿托伐他汀结合氯吡格雷对冠心病心绞痛的治疗效果及 TG、TC 水平分析

丁翠贇

(绍兴市中心医院医共体钱清分院 浙江 绍兴 312025)

**【摘要】**目的：探究阿托伐他汀结合氯吡格雷对冠心病心绞痛的治疗效果及 TG、TC 水平的的影响价值。方法：100 例冠心病心绞痛患者均采用阿托伐他汀治疗，均分为对照组、观察组，其中一组患者结合氯吡格雷治疗（观察组）。就患者的治疗效果及 TG、TC 水平作为临床指标数据进行实验分析。结果：观察组患者治疗效果明显，患者心功能指标水平明显改善，两组对比  $P < 0.05$ 。观察组患者的 TG、TC 水平明显降低，两组对比  $P < 0.05$ 。结论：在冠心病心绞痛患者治疗中，采用阿托伐他汀 + 氯吡格雷治疗方案，患者心功能得到改善，血脂水平得到控制，治疗效果显著，值得广泛推广。

**【关键词】**阿托伐他汀；氯吡格雷；冠心病心绞痛

冠心病心绞痛为常见心血管疾病，临床治疗方式众多，分为手术治疗和非手术治疗，手术治疗对患者产生巨大的不利影响，影响患者日常生活能力<sup>[1]</sup>。因此常采用药物治疗，针对冠心病心绞痛病情程度较轻患者具有显著治疗效果，可加快患者康复，减轻病症对患者身体健康的影响<sup>[2]</sup>。常用药物有阿托伐他汀、氯吡格雷，在治疗冠心病心绞痛疾病上，两种药物具有各自优势。鉴于此，本文以心功能指标、TG、TC 水平作为临床指标，分析单一用药和联合用药的治疗价值，数据分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间为 2019 年 4 月至 2020 年 4 月期间。100 例冠心病心绞痛患者均采用阿托伐他汀治疗，均分为对照组、观察组，其中一组患者结合氯吡格雷治疗（观察组），男 35 例女 15 例，年龄 60-78 岁（68.48 ± 3.21）岁。病程 2-14 年（8.45 ± 1.24）年。对照组：男 34 例女 16 例，年龄 61-79 岁（68.59 ± 3.26）岁。病程 2-15 年（8.58 ± 1.15）年。两组患者临床资料统计分析， $P > 0.05$  差异无显著相关性。

### 1.2 研究方法

所有患者均采用阿托伐他汀（批准文号：国药准字 H20051984；生产企业：天方药业有限公司；规格：10mg）治疗。患者药物初始剂量为 10mg/次，服药频率为 1 次/d。持续治疗时间为 4 周后，依据患者病情变化情况，为患者调整药物剂量，剂量不宜超过 80mg/d。

观察组结合氯吡格雷（批准文号：国药准字 H20056410；生产企业：赛诺菲（杭州）制药有限公司；规格：75mg）治疗，患者服药剂量为 2 片/次，服药频率为 1 次/d。

所有患者均治疗 3 个月（12 周）。

### 1.3 观察指标

就患者的治疗效果及 TG、TC 水平作为临床指标数据进行实验分析<sup>[3]</sup>。本项研究的治疗效果主要以心功能指标作为评价标准，即 LVEF（左心室射血分数）、LVESD（左室收缩末期内径）、LVEDD（左室舒张末期内径）。血脂指标：TG（三酰甘油）、TC（胆固醇）、LDL-C（低密度胆固醇）、HDL-C（高密度胆固醇）。

### 1.4 统计学分析

以本项研究的临床数据建立数据库，经版本为 26.0 的 SPSS 软件进行处理，经由 T 检验， $P < 0.05$  表示本项研究临床数据差异具有显著相关性。

## 2 结果

### 2.1 患者心功能指标水平比较分析

观察组患者治疗效果明显，患者心功能指标水平明显改善，两组对比  $P < 0.05$ 。数据分析见表 1。

表 1 患者心功能指标水平比较分析

组别	LVEF (%)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)
对照组 (n=50)	40.23 ± 2.14	54.85 ± 3.45	65.48 ± 3.52
观察组 (n=50)	46.75 ± 1.68	46.52 ± 2.12	59.58 ± 1.89
T 值	16.9456	14.5462	10.4421
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 患者 TG、TC 水平比较分析

观察组患者的 TG、TC 水平明显降低，两组对比  $P < 0.05$ 。数据分析见表 2。

表 2 患者 TG、TC 水平比较分析

组别	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
对照组 (n=50)	4.63 ± 1.23	5.28 ± 0.36	2.89 ± 0.36	1.85 ± 0.09
观察组 (n=50)	2.65 ± 0.85	4.23 ± 0.78	2.31 ± 0.34	1.98 ± 0.07
T 值	9.3642	8.6426	8.2823	8.0623
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨论

冠心病心绞痛为老年高发病，即在患者血管壁上聚集大量脂质，使得血管逐渐狭窄，降低了患者机体血液流速，诱发血栓疾病，对患者的身体健康产生巨大危害。在冠心病心绞痛早期治疗中，采用药物治疗，取得理想的治疗效果<sup>[4]</sup>。阿托伐他汀属于还原酶抑制剂，在疾病治疗中发挥抗炎作用。阿托伐他汀进入机体后，抑制能羟甲戊二酰辅酶 A 还原酶活性，大大降低机体合成胆固醇能力，提高 LDL 的代谢水平，旨在改善患者粥样硬化状态<sup>[5]</sup>。为了进一步改善冠心病心绞痛病情，需给予患者降低血粘度、抗血小板聚集治疗，降低疾病病情加重地风险。氯吡格雷属于抗血小板药物，可以降低血小板聚集率，促使患者动脉粥样硬化程度减轻，改善患者心功能。因此，本项研究的临床指标经统计分析，结果显示：观察组患者治疗效果明显，患者心功能指标水平明显改善，两组对比  $P < 0.05$ 。观察组患者的 TG、TC 水平明显降低，两组对比  $P < 0.05$ 。由此可知，在冠心病心绞痛治疗中，采用阿托伐他汀 + 氯吡格雷联合治疗方式予以治疗，发挥两种药物的协同药效，降低机体胆固醇水平，改善患者心功能。

综上所述，在冠心病心绞痛患者治疗中，采用阿托伐他汀 + 氯吡格雷治疗方案，患者心功能得到改善，血脂水平得到控制，治疗效果显著，值得广泛推广。

### 参考文献：

- [1] 曹煜. 阿托伐他汀联合氯吡格雷在冠心病心绞痛治疗中的疗效探究 [J]. 甘肃科技, 2020, 36(05): 139-141.
- [2] 杨艳. 通心络胶囊联合阿托伐他汀及氯吡格雷治疗冠心病心绞痛临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(04): 40-43.
- [3] 王斌. 阿托伐他汀钙联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的临床疗效 [J]. 医疗装备, 2019, 32(21): 114-115.
- [4] 许桂丽. 阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2019, 32(17): 92-93.
- [5] 何宇胜, 刘远友. 阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(17): 128-129.