

观察阿托伐他汀联合氯吡格雷对老年心绞痛的临床效果

谢冬芹

吉林省辽源市龙山区寿山镇卫生院 吉林辽源 136200

【摘要】目的：老年心绞痛患者给予阿托伐他汀与氯吡格雷联合治疗方案干预的效果观察。方法：随机选取2019年1月~2020年1月我院收治的老年心绞痛患者100例，为了更好地进行观察对比，将采用数字表法对患者进行随机规范化分组处理，分为对照组和观察组，单组样本数均为50例。两组患者均进行常规治疗，观察组在常规治疗的基础上进行口服氯吡格雷联合阿托伐他汀治疗干预，所有均连续治疗5周，观察治疗效果。结果：对两组患者进行分组治疗之后，发现观察组患者的血压血脂水平均明显优于对照组，其各项检测指标均处于更低水平（ $P < 0.05$ ）。两组所得临床治疗效果对比结果差异具有显著统计学意义，与对照组相比，观察组治疗总有效率呈更高显示（ $P < 0.05$ ）。治疗前，两组患者对应的心绞痛发作频率、持续时间等对比结果均无明显差异（ $P > 0.05$ ）；予以分组治疗干预后均有明显变化，同对照组相比，观察组患者的心绞痛发作频率更低，持续时间更短（ $P < 0.05$ ）。两组患者均未出现相关不良反应。结论：对于治疗老年心绞痛患者，给予阿托伐他汀联合氯吡格雷进行联合治疗，可以取得更好的治疗效果。氯吡格雷能有效阻碍血管内的斑块形成，联合阿托伐他汀使用对绞痛患者效果显著，不仅效果好而且安全性更强，能够有效减少患者的心绞痛发作频率及持续时间，值得在临床中推广运用。

【关键词】氯吡格雷；阿托伐他汀；联合治疗；老年心绞痛；临床效果

心绞痛的发生与冠状动脉粥样硬化具有密切关系，且随着人们生活结构的不断改变以及老龄化问题日益加剧，导致我国心绞痛病症的发生率还呈现出逐年攀升趋势^[1]。心绞痛疾病是一种临床常见心血管疾病，主要患病人群为老年人，发病的原因则包括心肌供血不足，心肌缺氧等，均是由于冠状动脉狭窄以及冠状动脉硬化导致，将会对患者的身体造成非常巨大的影响^[2]。常见为不稳定形式，易发展为突发性心肌梗死，具有较高的致死率和致残率，为患者的生命安全带来巨大的威胁，因此，及时采取相应的治疗干预措施具有尤为重要的意义，医学界对此病症也极为重视^[3]。鉴于此，本次研究将以我院近年收治的老年心绞痛患者为对象，以探究给予阿托伐他汀与氯吡格雷联合治疗的临床效果，本次研究报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料：选取2019年1~2020年1月我院收治的老年心绞痛患者100例，男女比例为60例与40例，患者年龄均在52~80岁之间，中位年龄为（ 65.7 ± 2.3 ）岁。病程1~8年，平均病程（ 4.50 ± 2.50 ）年。合并高血压45例、合并糖尿病36例、合并高血脂19例。通过随机数字表法对患者分组，每组各50例。两组患者的基本临床资料无显著差异，满足 $P > 0.05$ ，无统计学意义。此次研究获得相关伦理委员会审核同意。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准：所有收治的患者均符合心绞痛发病症状，确诊为心绞痛患者；具有完整详尽的相关诊疗资料；均对此次分析意图知情同意；对所涉及药物无禁忌证者。

1.2.2 排除标准：合并有急性心肌梗死、心力衰竭、感染、肝肾功能不全以及免疫性系统疾病者；病理性出血患者；近期有进行手术治疗干预者；恶性肿瘤疾病患者；确诊为精神疾病患者。

1.3 治疗方法

所有对照组患者均给予常规治疗，包括阿司匹林、硝酸甘油、钙

离子拮抗剂等，所有患者均需要接受治疗1~5周。观察组则在常规治疗基础上给予氯吡格雷联合阿托伐他汀治疗，每日一次，口服阿托伐他汀（辉瑞制药有限公司生产，国药准字H20051408，规格：20mg×7片），20mg，每天晚饭后半小时服用；口服氯吡格雷（赛诺菲（杭州）制药有限公司，国药准字J20180029，规格：75mg×7片），每日一次，每天75mg，治疗时间为1~5周。

1.4 观察指标

1.4.1 检测对比两组患者治疗前后对应血脂指标，包括测总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平，抽取患者空腹静脉血，进行离心处理后采取酶联免疫吸附法进行测定。

1.4.2 对两组患者的治疗效果进行观察，结合患者临床症状、体征改变及心电图变化等相关结果进行评估，分级标准如下：显效，经治疗干预后，患者的心绞痛发作频率及持续时间均有明显减少（总体减少超过80%），心电图检查结果均显示正常。有效，经治疗干预后，患者的心绞痛发作频率及次数减少达50~80%，心电图检查结果显示ST段下移改善超过50%。无效：同治疗前相比，患者的心绞痛发作次数及持续时间减少低于50.00%甚至有增多表现，心电图检查结果仍未见好转，甚至还发生过心肌梗死、猝死等相关情况。总有效率结果取前两项数据结果之和。

1.4.3 记录对比两组患者治疗前后的心绞痛发生频率、持续时间。

1.4.4 统计两组不良反应发生情况（包括肝肾功能损伤、出血以及肌溶解）。

1.5 统计学方法

为了对数据进行观察与对比，本次采用SPSS 22.0统计学软件进行观察与分析，对两组患者的血脂情况进行观察，并且以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，同时通过t对变量进行检测。涉及计数资料以相对数表示，采用 χ^2 检验。如果最后结果为 $P < 0.05$ ，则表示两组数据差异显著，

有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗前后血脂指标组间对比

两组患者治疗后血脂指标均有所改善,并且观察组的改善情况明显更优,两组数据对比差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后血脂指标情况 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C
观察组 (n=50)	治疗前	3.48 ± 0.64	5.62 ± 1.45	1.20 ± 0.85	3.78 ± 1.04
	治疗后	2.56 ± 0.42	2.96 ± 0.81	1.52 ± 0.66	1.85 ± 0.94
对照组 (n=50)	治疗前	3.52 ± 0.82	5.90 ± 1.46	1.12 ± 0.34	3.68 ± 1.72
	治疗后	3.12 ± 0.50	5.37 ± 2.10	1.01 ± 0.38	2.88 ± 0.94
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

注:经过治疗后,观察组的数值明显优于对照组, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2.2 治疗效果组间比较

经对两组患者所得治疗效果展开评估对比,所得结果提示差异显著,观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 治疗效果组间比较 [n/(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=50)	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组 (n=50)	28 (56.00)	14 (28.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ^2				4.000
P				0.046

2.3 两组患者治疗前后心绞痛发作情况对比

治疗干预前,两组患者对应心绞痛发作频率、持续时间对比结果均无显著差异($P > 0.05$)。经分组治疗干预后均有明显变化,组间数据差异存在统计学意义,同对照组相比,观察组发作频率更低、持续时间更短($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后心绞痛发作情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心绞痛发作频率 (次/周)	心绞痛持续时间 (min/次)
观察组 (n=50)	治疗前	12.48 ± 1.64	15.62 ± 1.45
	治疗后	3.56 ± 0.42	4.96 ± 0.81
对照组 (n=50)	治疗前	12.52 ± 1.82	15.90 ± 1.46
	治疗后	5.12 ± 0.50	6.37 ± 1.10
t (治疗前、后)		0.115、17.001	1.192、7.299
P (治疗前、后)		0.908、<0.05	0.236、<0.05

2.4 不良反应发生情况比较

由所得统计结果显示,两组患者治疗干预期间均未出现肝肾功能损伤、出血以及肌溶解等相关不良反应。

3. 讨论

随着我国老龄化情况的不断发展,人们的生活也随着社会的不断变化,不仅节奏发生了变化,饮食结构也出现了改变,这也使得

心绞痛患者越来越多。大部分心绞痛患者为老年患者,死亡率较高,很容易对老年人的生活质量造成影响^[4-5]。在治疗中主要以阿托伐他汀与氯吡格雷为主,阿托伐他汀是一种非常有效的还原酶抑制剂,通过合成3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A还原酶,可以有效减少患者体内的总胆固醇合成,不仅能够使得血管内粥样斑块的形成收到阻碍,而且通过他汀类的药物进行治疗,能够有效减少致死率,帮助患者降低心血管疾病,能够真正达到预防血管疾病的效果^[6]。而氯吡格雷则是一种血小板聚集ADP酶抑制剂,可以有效抑制血小板与纤维蛋白原结合,血小板的聚集受到了阻碍,降低血小板活性化,能够帮助患者减少血栓的形成^[7]。

在本次研究中对照组为常规治疗,观察组在常规治疗的基础上实行口服阿托伐他汀联合氯吡格雷药物进行治疗。观察组在为期5周的治疗后血脂与治疗前的状况有了明显的改善,其对应的TG、TC、HDL-C、LDL-C检测结果均明显低于对照组。与对照组相比,观察组所获治疗效果呈更高显示。此外,经治疗干预后,观察组患者对应的心绞痛发作次数以及持续时间均低于对照组($P < 0.05$)。这一结果与王小红在探讨氯吡格雷联合阿托伐他汀对于不稳定型心绞痛的治疗效果一文中的数据一致^[8]。由此提示,同常规治疗相比,合阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗老年心绞痛整体疗效更佳。并且两组患者治疗期间均未发生不良反应,可证此治疗方案具有较高的安全性。

综上所述,阿托伐他汀联合氯吡格雷对于治疗老年患者心绞痛病症具有协同作用,氯吡格雷能有效阻碍血管内的斑块形成,联合阿托伐他汀使用对绞痛患者效果显著,安全可靠,值得临床合理推广。

参考文献:

- [1]孙红梅.阿托伐他汀,氯吡格雷联合治疗妊娠期冠心病心绞痛的临床效果观察——冠心病心绞痛的联合治疗[J].我和宝贝,2020,010(003):59-60.
- [2]杜玉超.观察阿托伐他汀,氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛的临床效果[J].首都食品与医药,2020,027(005):P.82-82.
- [3]王爱军.探讨氯吡格雷联合阿托伐他汀对于不稳定型心绞痛的治疗效果[J].中国医药指南,2019,000(43):156-157.
- [4]赵毅,黄晓毅.阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的临床效果及对TC、TG、LDL-C、HDL-C的影响[J].吉林医学,2022,43(06):1527-1530.
- [5]韩学伟.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].中国实用医药,2022,17(05):153-155.
- [6]秦斌,王飞,张文静.阿托伐他汀联合氯吡格雷在冠心病心绞痛治疗中对血脂、血液流变学及心功能影响[J].临床军医杂志,2021,49(01):92-94.
- [7]张寿莉,都渝.阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(09):110-113.
- [8]王小红.阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛患者的效果及预后[J].心血管康复医学杂志,2017,26(01):82-85.