

依折麦布联合阿托伐他汀钙在冠心病患者中的治疗分析

何建忠

杭州市余杭区良渚街道社区卫生服务中心全科 浙江省杭州市 311113

【摘要】目的：探究依折麦布联合阿托伐他汀钙在冠心病患者中的治疗效果。方法：选取我院 2022.1–2023.12 期间收治的 156 例冠心病患者，采用简单随机化分组方式，将患者分为两组，分别为对照组（78 例）以及观察组（78 例）。对照组患者接受阿托伐他汀钙单独治疗，观察组患者接受阿托伐他汀钙+依折麦布，比较两组患者以下指标：血脂水平、心功能、生活质量、不良反应发生率。结果：对比两组患者血脂指数与心功能指数，LDL-C、TC、TG、LVDD、CK-MB，观察组明显较低，（ $P<0.05$ ）；HDL-C、LVEF、cTnI，观察组明显较高，（ $P<0.05$ ）。对比两组患者生活质量评分，观察组明显较高，（ $P<0.05$ ）。对比两组患者不良反应发生率，观察组明显较低，（ $P<0.05$ ）。结论：对冠心病患者实行依折麦布以及阿托伐他汀钙联合治疗，可显著改善患者血脂水平以及心功能水平，提升患者生活质量，减少其不良反应发生率，故具有较高临床推广应用价值。

【关键词】依折麦布；阿托伐他汀钙；冠心病；血脂；心功能

冠状动脉粥样硬化性心脏病（coronary atherosclerotic heart disease），也被称之为是冠心病^[1]。患者受到冠状动脉粥样硬化影响，血管出现狭窄或阻塞情况，导致心肌缺血症状发生，引发心肌缺氧或坏死，导致心脏病发生^[2]。该疾病发病后，患者可能会产生较为严重的心脏疼痛以及憋闷症状，严重影响其身体健康与生活质量，还可能对其生命安全造成威胁。近年来受到社会居民生活方式改变的影响，该疾病发病率逐渐上升，死亡率也居高不下，对社会安全造成威胁^[3]。药物干预是该疾病的主要临床治疗方式。应用阿托伐他汀钙可提升患者心肌细胞数量，降低其血运粘稠程度^[4]。但单一用药治疗方式很难达到理想的降脂效果，对患者心功能产生的影响有限。联合依折麦布治疗可抑制患者胆固醇吸收，抗炎以及降脂效果显著。基于此，文章以我院诊治的冠心病患者作为研究对象，通过分组采用不同药物治疗方式探究联合用药治疗的临床价值，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院诊治的冠心病患者共 156 例，收治时间（2022.1–2023.12），将患者采取随机分组的方式分为观察组与对照组。对照组 78 例，其中男性患者为 39 例，女性患者为 39 例，其年龄集中在 50–75 岁之间，均值（ 62.34 ± 2.59 ）岁，病程集中在 17–71 月，均值（ 45.34 ± 5.51 ）月。观察组 78 例，其中男性患者为 40 例，女性患者为 38 例，其年龄集中在 51–76 岁之间，均值（ 62.47 ± 2.78 ）岁，病程集中在 16–72 月，均值（ 45.18 ± 5.29 ）月。组间数据对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），可比。

纳入标准：①均经 CT、冠脉造影或者上级医院诊断，确诊患有冠心病；②此次研究不违背医学伦理委员会批准标准；③此次纳入患者均对研究内容知情；④患者对临床治疗研究期间使用药物无过敏反应。

排除标准：①合并急性病征者；②合并肝肾功能障碍者；③合并凝血功能障碍者；④合并精神系统疾病，或存在意识障碍及沟通障碍者；⑤临床资料存在缺失者；⑥私自停药或过量用药次数累积超过 5 次。

1.2 方法

对照组：阿托伐他汀钙单一治疗。使用阿托伐他汀钙片（美达信）；齐鲁制药（海南）有限公司；国药准字 H20193144 治疗，治疗方式：口服用药。用药剂量：20mg。用药频率：qd。

观察组：联合用药治疗。阿托伐他汀钙用药方式同对照组。联合使用依折麦布（易辅之）；Lekpharmaceuticals d.d. 国药准字 HJ20210050 治疗。治疗方式：口服用药。用药剂量：10mg。用药频率：qd。

两组患者用药周期均为 28d。

1.3 观察指标

比较两组患者血脂水平、心功能、生活质量、不良反应发生率。

①血脂水平：低/高密度脂蛋白胆固醇 LDL-C、HDL-C、总胆固醇 TC、三酰甘油 TG。LDL-C、TC、TG 与治疗效果成反比，HDL-C 与治疗效果成正比。

②心功能指标：以试剂盒检验患者肌酸激酶同工酶（CK-MB）和心肌肌钙蛋白 I（cTnI）以彩色多普勒超声检验患者左心室射血分数（LVEF）和左心室舒张末期径（LVDD）。LVDD、CK-MB 与治疗效果成反比，LVEF、cTnI 与治疗效果成正比。

③生活质量评分：以（生活质量综合评定量表-74，Generic Quality of Life Inventory-74，GQOLI-74）评价患者生活质量，满分 4*100 分，分值与干预效果成正比。

④不良反应发生率：以患者实际身体状况为评价标准，记录并比较两组患者头痛、恶心、肌肉痛发生率，总发生率与治疗效果成反比。

1.4 统计学分析

研究所有数据行统计数据，计量资料（ $\bar{x}\pm s$ ）表示、计数资料 n（%）表示，组间对比 t、 χ^2 检验， $P<0.05$ ，统计意义标准，应用 SPSS 24.0 软件统计分析。

2. 结果

2.1 血脂水平

比较两组患者血脂水平，治疗后 LDL-C、TC、TG 观察组较低，HDL-C 观察组较高，（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 血脂水平（ $\bar{x}\pm s$ ，mmol/L）

组别	例数	LDL-C		TC		TG		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	78	4.27±1.57	3.00±0.88	6.29±1.47	5.06±0.84	4.12±1.31	3.96±0.57	1.29±0.24	1.65±0.44
观察组	78	4.35±1.22	1.49±0.39	6.28±1.54	3.50±0.41	4.11±1.22	1.99±0.24	1.28±0.25	5.34±0.97

t	-	0.355	13.855	0.041	14.740	0.049	28.132	0.255	30.596
p	-	0.723	< 0.001	0.967	< 0.001	0.961	< 0.001	0.799	< 0.001

表 2 心功能水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVDD (mm)		CK-MB (U/L)		LVEF (%)		cTnl ($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	78	56.58 $\pm$ 8.57	55.24 $\pm$ 6.25	33.58 $\pm$ 5.24	28.70 $\pm$ 3.55	42.37 $\pm$ 4.57	50.55 $\pm$ 6.57	1.34 $\pm$ 0.68	1.18 $\pm$ 0.54
观察组	78	57.51 $\pm$ 8.14	49.55 $\pm$ 5.22	34.10 $\pm$ 5.22	20.22 $\pm$ 2.44	42.55 $\pm$ 4.24	58.57 $\pm$ 9.10	1.37 $\pm$ 0.57	2.71 $\pm$ 1.02
t	-	0.695	6.171	0.621	17.386	0.255	6.311	0.299	11.708
p	-	0.488	< 0.001	0.536	< 0.001	0.799	< 0.001	0.766	< 0.001

2.2 心功能水平

比较两组患者心功能水平, 治疗后 LVDD、CK-MB 观察组较低, LVEF、cTnl 观察组较高, ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 生活质量

比较两组患者生活质量评分, 观察组较高, ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	物质生活	躯体功能	社会功能
对照组	78	79.25 $\pm$ 5.85	73.36 $\pm$ 5.58	82.06 $\pm$ 4.96	75.77 $\pm$ 4.22
观察组	78	90.95 $\pm$ 4.47	88.71 $\pm$ 5.74	91.71 $\pm$ 3.47	86.40 $\pm$ 3.67
t	-	14.035	16.935	14.079	16.787
p	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 不良反应发生率

比较两组患者不良反应发生率, 观察组较低, ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 不良反应发生率 (n/%)

组别	例数	头痛	恶心	肌肉痛	总发生率
对照组	78	1 (1.28)	3 (3.85)	4 (5.13)	8 (10.26)
观察组	78	0 (0.00)	1 (1.28)	0 (0.00)	1 (1.28)
χ^2	-	-	-	-	5.778
P	-	-	-	-	0.016

3. 讨论

冠心病为心血管疾病之一, 发病后患者表现为呼吸困难、胸痛以及胸闷等, 发病后, 其脂质代谢水平发生紊乱, 动脉内膜中, 脂质长期堆积, 容易产生斑块, 斑块随着其血液流动脱落, 导致血栓发生^[5]。此时, 患者会出现剧烈心绞痛, 病症发展速度较快, 严重危害患者生命安全。因此, 需尽早为患者提供治疗。药物治疗为冠心病常见治疗方式, 但药物使用方式仍有待研究。

本研究中, 观察组患者联合用药治疗下, 患者血脂水平以及心功能水平均得以有效改善, 其原因如下。脂质异常情况出现会降低患者预后, 当脂质大量堆积于患者血管内皮中后, 容易导致其血脂水平异常, 加重患者病情。本研究中对照组药物治疗期间, 阿托伐他汀钙具有较强特异性, 对患者肝脏中还原酶活性产生抑制作用, 可阻止胆固醇生成, 在一定程度上可改善患者血脂水平异常情况^[6]。但单一用药治疗效果有待提升。依折麦布为新型胆固醇吸收抑制剂, 能抑制患者胆固醇吸收, 与阿托伐他汀钙联合作用, 起到较强的降脂作用。且依折麦布无需通过色素 p450 同工酶代谢, 仅能经过葡萄糖醛酸化。因此, 其使用过程中不会他汀类药物的血药浓度产生影响, 也不会影响患者对药物的代谢能力^[7]。两种药物联合应用, 能从内源性 & 外源性两方面对患者产生作用, 提升其抑制胆固醇吸收的能力。因此, 联合用药下患者临床治疗效果更高。

观察组患者生活质量显著较高, 其原因可能与联合用药患者临床症状改善速度加快, 身体不适感减轻有关。阿托伐他汀钙用药治疗后, 冠状动脉被扩张后, 也能有效提升患者的冠状动脉血液流量, 减少血管周

围所受的压力, 进一步降低患者心脏负荷, 减轻患者症状^[8]。且阿托伐他汀钙药物属于较为常见的临床降脂药物, 能减少患者胆固醇生成, 对于调节患者体内低密度脂蛋白左营显著, 也能加速其清除作用。但单一用药治疗方式所产生的临床价值有限, 虽然能改善患者心肌血流灌注, 但对扩张血管作用不明显, 长远治疗效果有限^[9]。依折麦布用药后能从外源角度入手, 对患者血脂水平予以调控, 并能提升患者肝脏中对 LDL 的代谢能力, 对于改善患者临床症状, 提升其生活质量方面意义显著。

且研究结果中, 观察组患者不良反应发生率显著低于对照组。其原因为依折麦布为强效口服降脂药物之一, 与他汀类药物不同, 能在抑制胆固醇合成基础上避免胆汁分泌^[10]。将依折麦布与阿托伐他汀钙联合应用, 能进一步降低患者体内血脂水平的同时减少患者胃肠道产生的不良反应。患者使用该药物后, 耐受程度以及安全性均得以显著提升。

综上所述, 对冠心病患者使用阿托伐他汀钙以及依折麦布联合用药治疗, 能显著改善患者血脂水平, 改善患者心脏功能, 并且能提升患者生活质量, 提高患者临床治疗期间安全性, 故具有较高临床推广应用价值。

参考文献:

- [1]彭旭晖. 阿托伐他汀钙联合依折麦布及心理干预治疗对冠心病患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49 (1): 97-100.
- [2]徐天蛟. 依折麦布联合阿托伐他汀钙治疗冠心病的临床疗效及药理学分析[J]. 中国实用医药, 2022, 17 (1): 142-145.
- [3]宋娇磊, 孙立平, 赵晓峰. 依折麦布联合阿托伐他汀钙片应用于高龄冠心病 PCI 术后患者对其远期预后的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19 (18): 66-70.
- [4]宋丽娜. 阿托伐他汀联合依折麦布治疗老年冠心病合并高脂血症临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17 (14): 113-115.
- [5]于兵. 阿托伐他汀钙联合依折麦布片治疗冠心病的临床安全性与效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (12): 129-131.
- [6]李潘. 阿托伐他汀钙联合依折麦布片治疗冠心病合并高脂血症的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (8): 51-52.
- [7]李桂花. 阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物治疗冠心病的效果与临床安全性分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16 (2): 13-15.
- [8]熊敏. 依折麦布联合氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (5): 57-60.
- [9]陈颖, 刘冰, 祖武. 阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物对冠心病治疗效果与临床安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14 (17): 113-115.
- [10]宋晓丹. 冠心病患者通过阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物对 LDL-C、TG、TC 的价值研究[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10 (4): 16-18.