

他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的疗效

宋岗伟 任唐莹*

西安工会医院 陕西 西安 710100

【摘要】目的：分析他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的临床效果管理。方法：选择我院2021年1月-2022年1月心血管疾病患者共70例，数字表随机分2组每组35例，对照组的患者给予心血管药物治疗，观察组在该基础上增加他汀类药物。比较效果。结果：观察组纽约心功能分级降低两级的时间、住院时间短于对照组，总有效率高于对照组，心功能、血脂情况优于对照组， $P < 0.05$ 。不良反应未见， $P > 0.05$ 。结论：心血管药物联合他汀类药物对于心血管疾病的治疗效果确切。**【关键词】**：他汀类；心血管药物；心血管疾病；临床效果

Effect of Statins Combined with Cardiovascular Drugs on Cardiovascular Diseases

Gangwei Song Tangying Ren*

Xi'an Labor Union Hospital Shaanxi Xi'an 710100

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect management of statins combined with cardiovascular drugs in the treatment of cardiovascular diseases. Methods: A total of 70 patients with cardiovascular diseases in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into two groups with 35 patients in each group. Patients in the control group were treated with cardiovascular drugs, while those in the observation group were treated with statins on this basis. Compare the effect. Results: The time for the observation group to reduce the New York heart function classification by two grades, the length of hospitalization was shorter than that of the control group, the total effective rate was higher than that of the control group, and the heart function and blood lipid were better than that of the control group ($P < 0.05$). No adverse reaction was found ($P > 0.05$). Conclusion: The combination of cardiovascular drugs and statins has a definite therapeutic effect on cardiovascular diseases.

Keywords: Statins; Cardiovascular drugs; Cardiovascular disease; Clinical effect

心血管疾病是一类常见的中老年人的疾病，它对病人的身体和生存质量造成了很大的影响。心血管疾病是危害老年人生命健康的重要因素，在医学发展过程中一直受到人们的重视。近年来，许多医学科研小组对老年心血管病的临床治疗进行了较为深入的探讨。这主要是因为我国人口老龄化的明显，许多老人都有心血管病，这给医疗行业的发展造成了很大的压力，所以必须要加强对心血管疾病的治疗。另外，一些临床治疗方法并不能完全贯彻到老年患者的心血管疾病的治疗中，因此，有关医疗团队要重视新的治疗方法，以提高其治疗效果。引起心血管疾病的原因主要有血液粘稠、血管壁平滑肌细胞的异常代谢、高血压、糖尿病等，以及不健康、不规律的生活习惯^[1]。心血管疾病的临床治疗通常采用药物，其疗效主要取决于用药。目前，他汀类药物如瑞舒伐他汀、阿托伐他汀已被广泛使用，疗效相当明显。结合心血管药物，可达到较好的治疗效果，以提高其临床疗效。本研究分析了他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的临床效果管理，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2021年1月-2022年1月心血管疾病患者共70

例，数字表随机分2组每组35例。其中，对照组男25例，女10例，年龄51-78（ 65.21 ± 2.67 ）岁。病程2-16年，平均（ 12.64 ± 2.21 ）年。观察组男23例，女12例，年龄51-77（ 65.45 ± 2.61 ）岁。病程2-16年，平均（ 12.56 ± 2.27 ）年。两组统计学比较显示 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组的患者可根据病情应用下列药物，剂量根据病情调整。（1）心力衰竭时静脉呋塞米，西地兰。病情稳定后，口服呋塞米，螺内酯，地高辛片，还有改善心室重构的药物，ACEI类药物或ARB类药物。（2）口服抗血小板药物阿司匹林或氯吡格雷。（3）出现心绞痛时口服硝酸酯类药物。（4）合并高血压时，根据血压情况应用ACEI类（或者ARB类），钙离子拮抗剂，使血压控制在理想水平。

观察组在此基础上给予瑞舒伐他汀治疗。每次服用10mg，睡前服用，治疗12周。

1.3 观察指标

比较两组纽约心功能分级降低两级的时间、住院时间、治疗前后患者纽约心功能分级、心绞痛视觉模拟评分、心脏彩超心功能监测指标、血脂监测水平、总有效率、不良反应。

1.4 疗效标准

显效：症状体征消失，心功能改善 2 级；有效：症状体征等改善 50% 以上。心功能改善 1 级；无效：疾病改善的程度低于 50%，心功能等级无改变。排除无效率计算总有效率 [2]。

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 两组纽约心功能分级降低两级的时间、住院时间比较

观察组纽约心功能分级降低两级的时间 6.21 ± 1.21 d、住

表 1 治疗前后纽约心功能分级、心绞痛视觉模拟评分、心脏彩超心功能监测指标、血脂监测水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时期 | 总胆固醇 (mmol/L) | 低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L) | 甘油三酯 (mmol/L) | 高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L) | 左室舒张末期内径 (mm) | 左室收缩末期内径 (mm) | 心功能 (级) | 视觉模拟评分(分) |
|-------------|-----|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|------------------|-------------|-------------|
| 观察组 (35) | 治疗前 | 5.65 ± 0.51 | 3.12 ± 0.52 | 2.11 ± 0.45 | 1.22 ± 0.32 | 45.12 ± 1.96 | 61.52 ± 3.28 | 3.23 ± 0.51 | 4.45 ± 1.41 |
| | 治疗后 | 3.62 ± 0.11 | 2.32 ± 0.24 | 1.46 ± 0.11 | 2.25 ± 0.38 | 36.34 ± 1.21 | 49.15 ± 2.11 | 1.31 ± 0.22 | 1.40 ± 0.45 |
| 对照组 (35) | 治疗前 | 5.64 ± 0.55 | 3.12 ± 0.51 | 2.12 ± 0.45 | 1.21 ± 0.32 | 44.14 ± 1.58 | 60.89 ± 3.18 | 3.22 ± 0.59 | 4.41 ± 1.34 |
| | 治疗后 | 4.62 ± 0.12 | 2.82 ± 0.45 | 1.84 ± 0.34 | 1.32 ± 0.33 | 43.67 ± 1.53 | 59.48 ± 2.12 | 2.31 ± 0.22 | 2.23 ± 0.56 |

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

心血管病是一种常见病、多发病，主要有心绞痛、脑卒中、心力衰竭、心肌梗死等。高血压、冠心病、心绞痛等心血管疾病是最常见的。大多数病人都是依赖药物进行治疗，如果患者长期使用这种药物，会因为副作用而危及到病人的生命，再加上年纪大，不能进行外伤手术，因此，在用药的时候，要考虑副作用少，疗效好的药物。

阿司匹林是一种很常用的一种心血管疾病药物，价格便宜，它是通过抑制血小板聚集而产生抗血栓的作用。高血压疾病非常普遍，通过正确的服用药物，把血压控制在理想水平，降低心脏后负荷，明显降低脑卒中和急性冠脉综合征的发病率，常用一线降压药物有钙离子拮抗剂，ACEI 类，

院时间 8.56 ± 1.45 d 短于对照组 8.45 ± 1.45 d 和 10.45 ± 1.56 d， $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后纽约心功能分级、心绞痛视觉模拟评分、心脏彩超心功能监测指标、血脂监测水平比较

治疗前二组患者纽约心功能分级、心绞痛视觉模拟评分、心脏彩超心功能监测指标、血脂监测水平比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组纽约心功能分级、心绞痛视觉模拟评分、心脏彩超心功能监测指标、血脂监测水平均改善，而观察组纽约心功能分级、心绞痛视觉模拟评分、心脏彩超心功能监测指标、血脂监测水平显著优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

ARB 类，利尿剂。

除此之外，还要根据不同的心血管疾病采取合理的用药，常用的药物有利尿剂、硝酸酯类药物、血管紧张素转换酶抑制剂、洋地黄类药物等。心律失常是另一种常见的心血管疾病，主要表现为头晕、心悸、胸闷憋气等。常用的药物有胺碘酮，奎尼丁，普罗帕酮等，这些药物可以延长心房的运动电位和不应期；而胺碘酮是预防心律失常复发的首选药物；洋地黄类制剂主要用于控制心室率，但不能有效地控制运动时的心率，所以临床上常用的是 β -阻滞剂、地尔硫卓和等维拉帕米钙通道阻断剂。急性心肌梗塞也是常见心血管疾病，其起病快、变化快、预后差，对病人的健康和生命安全构成了极大的威胁。目前临床上常用的是溶栓药物，按照其作用机理可分为维蛋白特异性药物，即：单链尿激酶纤维溶酶原激活剂 SCU-PA 及组织纤溶酶原活化剂 t-PA；另一种为非纤维蛋白特异性药物，如尿激酶 (UK)、乙酰化纤溶酶原链激酶活性复合体 (APSAC) 等。心绞痛是一种比较常见的器质性疾病，根据其发病的病理生理基础，需要有针对性

的药物来治疗，临床上主要有钙离子拮抗剂、硝酸盐、 β -受体阻滞剂等^[3]。

上述常规心血管药物只能对症改善患者的病情，但无法从根本上解决引起心血管疾病的重要诱因——高血脂水平。他汀是一种常见的降脂药，它的主要成分是HMG-CoA还原酶抑制剂，它能促进胆固醇的合成，从而降低合成过程中的限制速度酶（HMG-CoA）。结果表明：产品的减低对肝脏细胞膜上 LDL受体的数目有一定的促进作用，从而提高了清除率，使血浆中的胆固醇含量下降^[4]。他汀类药物具有明显的调节血脂、抑制血小板聚集、增强血管内皮功能、抑制HMG-CoA（HMG-CoA）的作用，从而有效地降低体内的胆固醇含量，提高受体的活力和数量，从而降低胆固醇含量。瑞舒伐他汀与阿托伐他汀是目前临床上最常见的两大类药，阿托伐他汀能明显地降低脂蛋白含量，从而抑制 LDL的产生，从而达到良好的临床疗效，但是副作用高，安全性差。

参考文献：

- [1] 闫明丽.不同剂量他汀类药物在糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病中的临床治疗疗效观察与分析[J].实用糖尿病杂志,2021,17(01):102-103.
- [2] 詹益敏.他汀类药物联合阿司匹林治疗心血管疾病的临床效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(28):69+75.
- [3] 任襄,苏嘉华,金鑫,杜鹤.血脂异常心血管疾病患者给予他汀类联合心血管药物治疗的效果分析[J].中国医药指南,2020,18(20):93-94.
- [4] 晋仁云.他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):31+37.
- [5] 王倩,樊雪艳,赵可新.不同剂量他汀类药物在糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病中的治疗研究[J].北方药学,2020,17(03):133-134.

而瑞舒伐他汀是一种新的药物，它能显著地提高肝脏 LDL的表面受体数量，并能有效地促进 LDL的吸收和代谢，从而显著地改善机体的生物利用率，显著延长血浆的半衰期，从而增强了降脂率。临床试验表明，瑞舒伐他汀对肝脏和肾脏的损害无明显的肝脏损害，具有很好的安全性^[5]。

随着社会经济的发展，人们对健康问题的重视程度也越来越高，健康观念也逐渐深入人心。重视老年人的身体状况，可以及早发现心血管疾病，积极治疗，预防不良反应，确保身体健康，减轻不必要的精神压力。因此，医护人员应对疾病进行深入的分析，从而为各类心血管病的病人寻找适当的治疗方法，并为其提供基本的技术支持，以便根据症状进行分析，制定出最好的治疗方案，避免延误病情，及时治疗。

综上，心血管药物联合他汀类药物对于心血管疾病的治疗效果确切，可更好调节血脂水平，改善心绞痛和心功能，安全性高，值得推广。