

# 分析冠心病合并高脂血症患者应用阿托伐他汀的治疗效果

Analysis of the therapeutic effect of atorvastatin on patients with coronary heart disease and hyperlipidemia

周雯

Zhou Wen

(南京市高淳人民医院心血管内科 江苏南京 211300)

(Nanjing Gaochun People's Hospital, Nanjing 211300, Jiangsu)

**摘要:**目的:探讨发生冠心病的同时合并高脂血症予以患者阿托伐他汀的效果。方法:选取本院在2021年4月-2022年4月期间接收的80例冠心病合并高脂血症患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分成对照组(为患者使用常规心血管药物)、观察组(添加阿托伐他汀),每组40例,将两组的心功能指标、血脂指标、治疗效果进行对比。结果:治疗后,观察组的LVESD(36.48±2.54)mm、LVEDD(43.12±2.04)mm、TC(5.51±0.86)mmol/L、TG(1.25±0.13)mmol/L、LDL-C(2.75±0.16)mmol/L,均低于对照组的(41.16±3.02)mm、(51.02±2.48)mm、(6.48±1.03)mmol/L(1.96±0.22)mmol/L(3.26±0.20)mmol/L,观察组的LVEF(63.12±4.15)%、6MWT(504.18±36.42)m、HDL-C(1.55±0.21)mmol/L,均高于对照组的(56.67±4.08)%、(427.25±31.01)m、(1.28±0.19)mmol/L;在治疗总有效率上,观察组的95.00%高于对照组的72.50%;以上结果均存在明显差异(P<0.05)。结论:将阿托伐他汀用于冠心病合并高脂血症的治疗中,能够在一定程度上改善患者的心功能与血脂情况,治疗效果良好。

**Objective:** To explore the effect of atorvastatin on patients with coronary heart disease and hyperlipidemia. **Method:** 80 patients with coronary heart disease and hyperlipidemia who were admitted to our hospital from April 2021 to April 2022 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (using conventional cardiovascular drugs for patients) and an observation group (adding atorvastatin) using a random number table method. Each group had 40 patients, and the cardiac function indicators, blood lipid indicators, and treatment effects of the two groups were compared. **Result:** After treatment, the LVESD (36.48 ± 2.54) mm, LVEDD (43.12 ± 2.04) mm, TC (5.51 ± 0.86) mmol/L, TG (1.25 ± 0.13) mmol/L, LDL-C (2.75 ± 0.16) mmol/L of the observation group were lower than those of the control group (41.16 ± 3.02) mm, (51.02 ± 2.48) mm, (6.48 ± 1.03) mmol/L (1.96 ± 0.22) mmol/L (3.26 ± 0.20) mmol/L, and the LVEF of the observation group was (63.12 ± 4.15)%. 6MWT (504.18 ± 36.42) m, HDL-C (1.55 ± 0.21) mmol/L, Both were higher than the control group's (56.67 ± 4.08)%, (427.25 ± 31.01) m, and (1.28 ± 0.19) mmol/L; In terms of total effective rate of treatment, 95.00% in the observation group was higher than 72.50% in the control group; There were significant differences in the above results (P<0.05). **Conclusion:** The use of atorvastatin in the treatment of coronary heart disease with hyperlipidemia can improve the patient's heart function and blood lipids to a certain extent, and the treatment effect is good.

**关键词:** 阿托伐他汀; 冠心病合并高脂血症; 治疗效果; 心功能; 血脂水平

**Keywords:** atorvastatin; Coronary heart disease combined with hyperlipidemia; Therapeutic effect; Cardiac function; Blood lipid levels

冠心病是一种缺血性心脏病,发病后由于无法为心脏提供充足的氧血液,患者在剧烈运动后很容易出现胸痛、心悸、呼吸困难等症状,随着疾病的进一步发展,可能在休息时也会出现以上症状<sup>[1-2]</sup>。在冠心病患者中,还可能会有脂质血管内皮下沉,积蓄过多的脂肪蛋白,从而引起高脂血症<sup>[3-4]</sup>。相对于冠心病,冠心病合并高脂血症的危害性较高,并且具有更大的治疗难度,还需根据患者的实际情况及时用药。阿托伐他汀是他汀类降脂药中的一种,不仅能够降低血脂,还能够控制心绞痛的发生,有学者认为,该药物在此类患者的治疗中可发挥关键作用<sup>[5-6]</sup>。鉴于此情况,本文就阿托伐他汀的使用对冠心病合并高脂血症患者产生的效果展开分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入80例冠心病合并高脂血症患者,计算入院时间起始于2021年4月,截止于2022年4月,利用随机数字表法对其展开分组。对照组(n=40)包括24例男性患者与16例女性患者;年龄在50~80岁之间,平均年龄为(65.29±3.48)岁;病程:1~7年,均值:(4.16±0.38)年;身体质量指数(BMI):17.64~32.51kg/m<sup>2</sup>,均值:(24.67±3.49)kg/m<sup>2</sup>;高脂血症病情严重程度:轻度17例、中度12例、重度11例。观察组(n=40)中有25例为男性、15例为女性;年龄范围为51~80岁,平均(65.37±3.56)岁;病程最短者为1年,最长者为8年,平均病程为(4.24±0.43)年;BMI:17.78~32.67kg/m<sup>2</sup>,均值:(24.82±3.56)kg/m<sup>2</sup>;高脂血症病情严重

程度:轻度14例、中度14例、重度12例。纳入标准:经过心电图检查、实验室检查等确认为冠心病合并高脂血症、认知功能正常、可正常交流、对所使用的药物耐受性较好。排除标准:心脏显著扩大、合并脑功能病变、存在造血系统疾病、生命体征不稳定等。

### 1.2 方法

对照组:指导患者口服硝酸异山梨酯片(南京白敬宇制造有限责任公司;H32024005;5mg),5mg/次,2~3次/d;同时服用琥珀酸美托洛尔缓释片(南通联亚药业股份有限公司;H20213849;47.5mg;47.5~190mg/次,1次/d)、阿司匹林肠溶片(德国拜耳制药有限公司;JX20130121;100mg;100mg/次,1次/d)。

观察组:在此基础上采用阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司;H20051407;10mg;10~20mg/次,1次/d)治疗。连续治疗3个月。

### 1.3 观察指标

(1)记录两组治疗前后的心功能指标(LVESD:左室收缩末期内径、LVEDD:左室舒张末期内径、LVEF:左室射血分数、6MWT:6分钟步行试验)、血脂指标(TC:总胆固醇、TG:甘油三酯、HDL-C:高密度脂蛋白胆固醇、LDL-C:低密度脂蛋白胆固醇)。

(2)治疗效果分析,心绞痛症状明显改善,血脂降至正常水平,心功能好转2级为显效;心绞痛程度轻微,发作次数较少,血脂有所改善,心功能好转1级为有效;反之无效。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

2.结果

2.1 心功能

就两组的心功能指标而言, 治疗前阶段并无明显差异; 治疗后观察组的 LVESD、LVEDD 明显较低, LVEF、6MWT 明显较高, 见表 1。

表 1 两组心功能比较 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	n	时间	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	6MWT (m)
对照组	40	治疗前	59.64 ± 3.48	63.48 ± 3.47	43.27 ± 3.49	352.19 ± 24.38
		治疗后	41.16 ± 3.02	51.02 ± 2.48	56.67 ± 4.08	427.25 ± 31.01
		t 值	6.302	8.154	8.026	5.947
		P 值	0.015	0.013	0.021	0.018
		t 治疗前组间值	0.163	0.205	0.148	0.304
观察组	40	治疗前	59.71 ± 3.53	63.55 ± 3.52	43.31 ± 3.42	352.27 ± 24.49
		治疗后	36.48 ± 2.54	43.12 ± 2.04	63.12 ± 4.15	504.18 ± 36.42
		t 值	13.025	14.964	12.487	10.305
		P 值	0.009	0.010	0.015	0.013
		t 治疗前组间值	0.163	0.205	0.148	0.304
观察组	40	治疗前	59.71 ± 3.53	63.55 ± 3.52	43.31 ± 3.42	352.27 ± 24.49
		治疗后	36.48 ± 2.54	43.12 ± 2.04	63.12 ± 4.15	504.18 ± 36.42
		t 值	13.025	14.964	12.487	10.305
		P 值	0.009	0.010	0.015	0.013
		t 治疗前组间值	0.163	0.205	0.148	0.304
观察组	40	治疗前	59.71 ± 3.53	63.55 ± 3.52	43.31 ± 3.42	352.27 ± 24.49
		治疗后	36.48 ± 2.54	43.12 ± 2.04	63.12 ± 4.15	504.18 ± 36.42
		t 值	13.025	14.964	12.487	10.305
		P 值	0.009	0.010	0.015	0.013
		t 治疗后组间值	6.305	8.452	8.914	7.620
观察组	40	治疗前	59.71 ± 3.53	63.55 ± 3.52	43.31 ± 3.42	352.27 ± 24.49
		治疗后	36.48 ± 2.54	43.12 ± 2.04	63.12 ± 4.15	504.18 ± 36.42
		t 值	13.025	14.964	12.487	10.305
		P 值	0.009	0.010	0.015	0.013
		t 治疗后组间值	0.032	0.039	0.041	0.045

2.2 血脂指标

两组的血脂水平在未经过治疗前不存在差异; 通过治疗后, 两组的 TC、TG、LDL-C 水平有所下降, HDL-C 有所提高, 且观察组的各项数值更接近正常范围, 见表 2。

表 2 两组血脂指标比较 ( $\bar{X} \pm s$ , mmol/L)

组别	n	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组	40	治疗前	8.49 ± 1.20	3.46 ± 0.35	4.86 ± 0.25	0.89 ± 0.15
		治疗后	6.48 ± 1.03	1.96 ± 0.22	3.26 ± 0.20	1.28 ± 0.19
		t 值	6.305	7.948	5.125	5.843
		P 值	0.031	0.026	0.021	0.018
		t 治疗前组间值	0.126	0.315	0.208	0.249
观察组	40	治疗前	8.53 ± 1.22	3.51 ± 0.38	4.89 ± 0.21	0.94 ± 0.17
		治疗后	5.51 ± 0.86	1.25 ± 0.13	2.75 ± 0.16	1.55 ± 0.21
		t 值	16.302	14.928	16.457	18.302
		P 值	0.010	0.013	0.005	0.007
		t 治疗前组间值	0.126	0.315	0.208	0.249
观察组	40	治疗前	8.53 ± 1.22	3.51 ± 0.38	4.89 ± 0.21	0.94 ± 0.17
		治疗后	5.51 ± 0.86	1.25 ± 0.13	2.75 ± 0.16	1.55 ± 0.21
		t 值	16.302	14.928	16.457	18.302
		P 值	0.010	0.013	0.005	0.007
		t 治疗后组间值	7.306	9.645	9.823	8.602
观察组	40	治疗前	8.53 ± 1.22	3.51 ± 0.38	4.89 ± 0.21	0.94 ± 0.17
		治疗后	5.51 ± 0.86	1.25 ± 0.13	2.75 ± 0.16	1.55 ± 0.21
		t 值	16.302	14.928	16.457	18.302
		P 值	0.010	0.013	0.005	0.007
		t 治疗后组间值	0.035	0.046	0.042	0.038

2.3 治疗效果

相较于对照组 (72.50%), 观察组 (95.00%) 的治疗总有效率显著较高, 见表 3。

表 3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	15 (37.50)	14 (35.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
观察组	40	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
X <sup>2</sup> 值	-	0.136	0.594	6.032	6.032
P 值	-	0.238	0.169	0.026	0.026

3.讨论

冠心病的发生与冠脉狭窄、闭塞有关, 在老年群体中较常见, 其诱因较复杂, 包括吸烟饮酒、缺乏运动、饮食与生活不规律、遗传等。高脂血症是冠心病的一种并发症, 多数无明显的症状, 可在体检过程中发现。发生冠心病合并高脂血症后, 对患者的心功能造成一定损害, 还可能会损伤血管内皮细胞功能, 随着病情的进一步发展还可能会引发不良心血管事件, 对患者的健康造成严重的威胁, 需尽早治疗。

在以往的临床治疗中, 常对冠心病合并高脂血症患者使用硝苯地平片、酒石酸美托洛尔片等常规心血管药物, 虽能够控制冠心病症状, 控制疾病进展, 但有学者指出在降脂方面的效果欠佳。阿托伐他汀是他汀类的降脂药, 能够直接作用于人体的脂肪代谢, 参与脂肪的合成, 有效降低胆固醇含量, 保证患者的治疗效果。

如本次研究结果所示, 观察组治疗后的各项心功能指标、血脂指标水平均优于对照组, 治疗总有效率较高, 提示阿托伐他汀在冠心病合并高脂血症的治疗中具有确切的疗效。阿托伐他汀能够竞争性抑制 HMG-CoA 还原酶, 服用后可快速进入肝脏靶器官, 无需经过人体代谢就能够发挥下调血脂的作用, 对患者血脂的恢复更为有利。并且, 阿托伐他汀很容易被人体吸收, 通常以钙盐的形式被上消化道迅速吸收, 绝对生物利用度较高, 能够将疗效最优化。此外, 阿托伐他汀还能够抑制炎症因子的合成, 通过降低患者的炎症水平延缓动脉粥样硬化, 减少心功能损伤。

综上所述, 发生冠心病合并高脂血症时, 予以患者阿托伐他汀治疗的效果比较满意, 有助于患者心功能的增强, 同时可有效下调其血脂水平。

参考文献:

- [1]陈克翔.阿托伐他汀钙片对冠心病合并高脂血症患者炎症指标、血脂水平及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(11):1871-1874.
- [2]马燕妮.不同他汀类药物治疗高脂血症伴冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的疗效[J].中国药物经济学,2021,16(08):88-91+95.
- [3]张燕梅.阿托伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(21):122-124.
- [4]闫萃屏.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀在老年冠心病合并高脂血症治疗中的临床效果对比[J].中国医药导刊,2021,23(07):500-504.
- [5]陈新华,罗时梅.阿托伐他汀的药理作用及控制血脂的效果分析[J].临床合理用药杂志,2021,14(10):74-75.
- [6]翟月.他汀类药物治疗冠心病合并高脂血症的效果分析[J].中国医药指南,2021,19(06):79-80.