

# 不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应及临床观察

康晓

(安平网都医院 053600)

(Anping Net Hospital)

**摘要:**目的:通过分析治疗冠心病患者中使用不同剂量阿托伐他汀所产生的作用,希望为如何提升临床治疗工作的有效性提供一些思路。方法:随机选择2021年6月-2022年6月之间来我院进行治疗的60例冠心病患者作为样本内容,将其随机分为对照组和观察组,各组患者30例。两组患者均使用阿托伐他汀进行治疗,持续服用8周。对照组患者坚持20mg/d的治疗原则,而观察组患者给予40mg/d。将两组患者不良反应发生率、胆固醇水平(总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇)、心脏事件发生率和治疗总有效率进行对比。结果:经过8周时间的治疗,结合数据统计结果可以发现:在不良反应发生率上,观察组明显高于对照组( $P < 0.05$ ),具有统计学意义;在胆固醇水平上,观察组明显低于对照组( $P < 0.05$ ),该差异具有统计学意义;心脏事件发生率上,观察组明显少于对照组( $P < 0.05$ ),存在统计分析意义;治疗总有效率上,观察组显著高于对照组( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。结论:将不同剂量的阿托伐他汀用于治疗冠心病患者工作中,坚持40mg/d剂量的治疗原则,患者易于发生不良反应。同时,可以有效改善患者胆固醇状况,防止心脏事件的发生,有利于提升总体治疗效果,成为改善患者病情的重要手段。因此,在临床治疗冠心病患者中使用阿托伐他汀过程中,要根据患者具体情况,给予适量的药物。

**关键词:**不同剂量阿托伐他汀;冠心病治疗;不良反应;临床观察

## 引言

冠心病是临床上常见的一种心脏疾病,是指冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,又叫“缺血性心脏病”<sup>[1]</sup>。冠心病具有极高的发病率和致死率,成为影响老年群体生命健康的重要“杀手”。结合临床治疗实践,阿托伐他汀在治疗冠心病患者过程中发挥着重要的优势,可以有效帮助患者缓解病情,降低冠心病患者死亡的风险<sup>[2]</sup>。但是,在不同冠心病患者治疗过程中,运用阿托伐他汀会出现不同程度的不良反应,一定程度上影响着治疗效果<sup>[3]</sup>。为探究不同剂量阿托伐他汀在治疗冠心病患者中,对不良反应发生方面是否存在明显影响,开展此次研究,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究开始于2021年6月,完成于2022年6月,将我院收治的60例冠心病患者作为研究对象,男性35例,女性25例,最小年龄为52岁,最大年龄为83岁,年龄均值为 $65.37 \pm 3.12$ 岁。将其随机分为对照组和观察组,各组患者30例。对照组中男女比例为17:13,年龄区间为52-80岁,均龄为 $64.83 \pm 3.29$ 岁;观察组中男性18例,女性12例,年龄跨度为55-83岁,平均年龄为 $65.92 \pm 3.06$ 岁。通过汇总统计基础资料,依据数据统计结果可以发现,两组患者在年龄、生活方式以及病程等方面不具有统计学差异( $P > 0.05$ ),因此,可以开展后续研究。此次研究开始前,患者均采取自愿参与的方式,且都在家属陪同下签订了相关的知情同意书。

### 1.2 方法

两组患者接受冠心病基础性治疗,将身体各项指标维持在稳定状态,定期监测患者体征状况。对患者身体状况和病情进行综合性测评,如符合要求,均使用阿托伐他汀进行治疗,持续服用8周<sup>[4]</sup>。对照组患者坚持20mg/d的治疗原则。

基于以上治疗内容,观察组患者给予40mg/d的阿托伐他汀治疗。对患者治疗过程中出现的不良反应情况,及时减少药物剂量,避免对患者身体健康产生较大的影响,限制治疗效果的提升。

### 1.3 观察指标

(1)通过整理治疗信息,主要从胸闷、肌肉疼痛和肝功能异常三个方面,比较两组患者不良反应发生率;

(2)从总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)指标方面,对比两组患者胆固醇水平;

(3)通过跟踪调查,记录并对比两组患者在8周治疗过程中,

心脏事件发生率;

(4)经过不同剂量的治疗之后,对比两组患者治疗总有效率。主要从显效、无效和有效三个层次进行,显效和有效的人数越多,则表明治疗总有效率越高。

### 1.4 统计学分析

本次研究过程中,数据分析工作主要利用SPSS21.0统计软件展开,(n,%) 和( $\bar{X} \pm S$ )作为计量资料,分使用 $\chi^2$ 和t检验结果。如果数据统计结果呈现 $P < 0.05$ ,则证明该差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不良反应发生率

依据数据统计结果可以发现,观察组中出现胸闷的有6人、肌肉疼痛的有3人、肝功能异常的2人,不良反应发生率占据总人数的36.67%;对照组中有3人出现胸闷、1人出现肌肉疼痛,并且没有人发生肝功能异常,不良反应发生率为13.33%。因此,经过大剂量治疗,观察组在不良反应发生率上明显高于对照组,且 $P < 0.05$ ,该差异具有统计学意义。具体数据分析见表1。

表1 两组患者不良反应发生率比较[n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 胸闷        | 肌肉疼痛      | 肝功能异常    | 发生率        |
|----------|----|-----------|-----------|----------|------------|
| 观察组      | 30 | 6 (20.00) | 3 (10.00) | 2 (6.67) | 11 (36.67) |
| 对照组      | 30 | 3 (10.00) | 1 (3.33)  | 0 (0.00) | 4 (13.33)  |
| $\chi^2$ | -  | -         | -         | -        | 4.356      |
| P        | -  | -         | -         | -        | 0.037      |

### 2.2 胆固醇水平

根据统计结果显示,观察组患者在总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇指标上均要低于对照组( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。详细研究数据见表2。

表2 两组患者胆固醇水平比较( $\bar{X} \pm S$ )

| 组别  | 例数 | TC (mmol/L)     | LDL-C (mmol/L)  | HDL-C (mmol/L)  |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 30 | $4.21 \pm 0.23$ | $2.61 \pm 0.73$ | $0.93 \pm 0.08$ |
| 对照组 | 30 | $6.78 \pm 1.28$ | $4.96 \pm 0.58$ | $2.17 \pm 0.47$ |
| t   | -  | 10.824          | 13.805          | 14.246          |
| P   | -  | 0.000           | 0.000           | 0.000           |

### 2.3 心脏事件发生率

根据数据统计可以发现,在此次研究时间范围内,通过对两组患者进行跟踪调查,观察组心脏事件发生率为13.33%,对照组为

36.67%，观察组心脏事件发生率明显要低于对照组。 $\chi^2=4.356$ ， $P=0.037$ ，该差异具有统计学价值。

#### 2.4 治疗总有效率

经过不同模式的治疗，观察组中治疗有效人数有 29 人，占据 96.67%；对照组中有 24 人有效，占比为 80%。根据数据统计结果可以得出以下结论：观察组治疗总有效率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），具有统计学价值，具体分析过程见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较[n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组      | 30 | 11 (36.67) | 18 (60.00) | 1 (3.33)  | 29 (96.67) |
| 对照组      | 30 | 7 (23.33)  | 17 (56.67) | 6 (20.00) | 24 (80.00) |
| $\chi^2$ | -  | -          | -          | -         | 4.043      |
| P        | -  | -          | -          | -         | 0.044      |

#### 3 讨论

冠心病是老年群体多发的一种心血管疾病，主要由于患者脂质代谢功能降低，使得血液沉着物附着在动脉内膜上，经过长期积累，形成白色堆积物，导致冠状动脉粥样硬化，阻塞心血管中血液的流通过程，引起心肌缺氧的现象<sup>[5]</sup>。导致冠心病病发的主要原因在于冠状动脉粥样硬化。但是，引起该现象的原因尚不明确，不可忽视患者多种疾病综合影响下导致并发症的原因<sup>[6]</sup>。一般而言，冠心病的范围较广，由于炎症、栓塞等引起官腔变得狭窄或者闭塞的情况也属于冠心病的种类。世界卫生组织指出冠心病主要包括以下 5 种：无症状性心肌缺血、心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭和猝死<sup>[7]</sup>。稳定性冠心病和急性冠状动脉综合征等是临床上常见的类型。冠心病的好发人群集中于 45 岁以上的男性、55 岁以上或者绝经前后的女性，高血压、糖尿病、吸烟、超重等人群也是冠心病易发群体<sup>[8]</sup>。结合治疗实践，年龄、家族遗传史、血脂异常、高血压以及长期不运动等，成为诱发冠心病的重要原因。冠心病早期症状不具有显著性，因而经常容易被人们忽视，而且相当一部分患者在确诊之前会经历较长时间的漏诊以及误诊，使得临床治疗工作面临着一定的挑战。冠心病是一种常见的慢性心脏疾病，具有发展缓慢、病程长、危害性大等特点。除了药物治疗之外，日常护理工作十分重要。患者要注意改善日常生活习惯，做好疾病管理工作，有效避免冠心病的发作。坚持科学的饮食规律，多吃一些新鲜的水果和蔬菜，合理控制盐分、糖分和脂肪的摄入量。定期参与运动锻炼，做到适量运动，提升自身身体抵抗能力。此外，要按照医护人员的嘱托，按时、科学服用药物，预防疾病复发。

根据相关医学研究显示，自上世纪以来，冠心病发病率呈现出逐年上升的趋势，并且表现出低龄化的发展趋势，成为影响人民生命健康和生活质量的重要疾病。随着人类生产生活方式的变化，快节奏的生活环境下，人们逐渐缺失健康科学地生活和饮食习惯，为冠心病的发生营造了广阔的空间<sup>[9]</sup>。同时，我国人口形势发生了深刻的变化，老龄化进程不断加快，冠心病防治工作迫在眉睫，已经成为全社会共同关注的话题。

随着社会经济的发展，我国医疗卫生事业迎来空前的发展机遇，在现代医学技术的推动下，冠心病的临床治疗逐渐趋向成熟化发展阶段。阿托伐他汀是一种重要的冠心病治疗药物，通过干预动脉硬化血管壁发生炎症的病变过程，合理控制血浆中胆固醇和脂蛋白浓度，改善患者病情发展状况，降低并发症的出现，具有十分确切的治疗效果，在冠心病防治工作中发挥着重要的优势<sup>[10]</sup>。此外，

阿托伐他汀属于 HMG-COA 还原酶抑制剂，与辛伐他汀作用机制类似，通过干预胆固醇合成过程，限制 HMG-COA 还原酶的产生，可以有效降低胆固醇和甘油三酯，进而提升 HDL-C 水平，有利于实现良好的降脂效果<sup>[11]</sup>。因此，阿托伐他汀在高胆固醇血症和混合型高脂血症等疾病的治疗过程中扮演着重要的角色。阿托伐他汀对于患者心血管起着保护作用，在稳定患者心率和血压的前提下，还可以改善患者脂肪代谢状况和动脉粥样硬化情况<sup>[12]</sup>。

在此次研究中，通过对两组患者实施不同剂量的阿托伐他汀，可以发现，观察组经过 40mg/d 的治疗原则，不良反应发生率明显高于对照组；在胆固醇水平和心脏事件发生率显著低于对照组；两组患者治疗总有效率分别为 96.67% 和 80%，经过数据统计结果比较，观察组明显高于对照组。以上数据统计结果之间呈现出显著的差异性（ $P < 0.05$ ），表明此次研究结论具有可信度。

综上所述，将不同剂量阿托伐他汀用于治疗冠心病患者工作中，对于不良反应的发生状况存在一定的影响。使用较大剂量进行治疗，患者容易发生不良反应，但是，可以有效控制患者胆固醇水平，防止心脏危机事件的发生，有利于提升整体治疗效果。因此，在实际的临床治疗工作中，相关医护人员要树立高度的责任意识，结合患者实际身体状况和病情特点，进行相应的评估，选择科学的剂量，确保患者的恢复效果。

#### 参考文献：

- [1]张建庆.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(35):38+50.
- [2]陈和景,劳家畅,蔡白连.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):37-38.
- [3]王慧.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床观察[J].名医,2020(05):234.
- [4]李明屿.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中的不良反应分析[J].首都食品与医药,2020,27(07):54.
- [5]孙晓星.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床观察[J].中国社区医师,2019,35(16):15-16.
- [6]张菁.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床观察[J].中国医药指南,2018,16(36):78.
- [7]董翠英.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(11):93-94.
- [8]张爱琴,周森英,张冬菊.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(29):85.
- [9]贺伟,屈改艳,蔚彩艳.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床分析[J].中国实用医药,2017,12(30):167-168.
- [10]于凯,张珍侠.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(14):36-37.
- [11]朱丽,李琳,高晓,等.冠心病患者采用不同剂量阿托伐他汀治疗的效果及不良反应[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(20):3905+3908.
- [12]刘小斌.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中的不良反应临床观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(27):107-108.

作者简介：姓名：康晓，性别：女，出生年月日：1987-06-07，籍贯：河北省石家庄市，职称：主治医师，学历：本科，毕业院校：南华大学，研究方向：普通内科。