

阿托伐他汀联合曲美他嗪在冠心病治疗中的应用价值分析

程星星

(大冶市人民医院 湖北省 435100)

摘要:目的:探究在冠心病患者中应用阿托伐他汀联合曲美他嗪的治疗效果。方法:回顾2021年3月至2022年5月期间收治的94例冠心病患者,通过随机数字表法分为实验组(阿托伐他汀联合曲美他嗪)与对照组(曲美他嗪)各47例,对比血脂心功能恢复情况、不良反应发生率及临床恢复时间。结果:实验组血脂心功能指标均优于对照组,不良反应发生率低于对照组,临床恢复时间快于对照组,呈 $P<0.05$ 。结论:阿托伐他汀联合曲美他嗪的治疗方法,可促进血脂指标及心功能的恢复,能够降低不良反应发生率,可提升恢复速度,保障患者生命安全,可予以广泛推广使用。

关键词:阿托伐他汀;曲美他嗪;冠心病;心功能

随着生活习惯的变化及人口老龄化的加重,近年来冠心病发病率呈现逐渐升高的趋势,成为了老年群体中较为常见的老年慢性疾病之一,该疾病具有发病率及病死率较高的特点^[1]。随着年龄的增长机体各项功能逐渐衰退,导致脂质代谢不正常情况的发生,促使血液中的脂质逐渐沉着在光滑的动脉内膜上,最终将形成类似脂类物质堆积状的白色斑块,随着斑块的不断堆积堵塞了动脉腔,从而阻碍了血液的顺利流通形成心脏缺血冠心病^[2]。促使冠心病产生的原因较多,主要因年龄、家族史、血脂异常、高血压糖尿病、吸烟、超重及不运动等方面影响,发病时主要表现为胸部呈压迫窒息感并出现剧烈灼烧样疼痛,疼感常放射至左肩左臂直至小指与无名指间,痛感发生时伴随虚汗、忧虑、心悸等症状^[3]。临床常使用曲美他嗪进行治疗,该药物能够起到改善心肌细胞能量代谢的作用,但用药后常产生不同程度的不良反应,对最终的治疗效果将产生不同程度的阻碍影响^[4]。而阿托伐他汀能够对总胆固醇及血脂情况进行有效控制,实现抑制血脂的影响效果,可降低用药后不良发生。因此本次研究,将阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病患者的治疗效果进行分析,详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理2021年3月至2022年5月间的94例冠心病患者的临床资料,采用随机数字表法均分为实验组与对照组各47例。实验组患者年龄范围48-72岁,均龄 (60.26 ± 3.25) 岁,病程2-4年,平均 (3.27 ± 0.21) 年,男女比例为23:24。对照组患者年龄范围52-79岁,均龄 (65.58 ± 3.47) 岁,病程3-5年,平均 (4.52 ± 0.24) 年,男女比例为25:22。无严重肝肾功能障碍;无精神异常;无脑卒中患者;无药物过敏史;患者及家属均了解并同意参加本次研究,且享有研究过程及结果的完整知情权;伦理委员会已批准本次研究;

通过统计学软件对临床资料验证后呈 $P>0.05$ 无统计学差异,可实施以下研究对比。

1.2 方法

对照组:给予曲美他嗪片(北京万生药业有限责任公司,国药准字H20065167)每天三次每次一片,20mg/片,连续服用42d。

实验组:在给予以上相同剂量曲美他嗪片的基础上,额外给予阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,国药准字H20051408)每天一次,每次20mg于晚餐时服用,剂量可依据患者病情状况进行调整,最大剂量不可超过80mg,连续服用42d。

1.3 观察指标

取治疗前后的血脂及心功能指标实施对照,包括LDL-C、TC、LVEF、LVED;整理两组用药后的不良反应发生情况,比较两组的不良反应发生率,其中包含呕吐、头痛、肝功能异常、心悸;详细记录患者体征恢复情况,对比临床恢复时间,分别为血脂恢复正常时间、心电图恢复正常时间及住院时间。

1.4 统计学方法

本次研究数据均采用SPSS23.0统计学软件进行分析,借助平均数 \pm 标准差表示计量资料,百分比表示计数资料,行t值 X^2 值检验,在呈 $P<0.05$ 时表明数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后血脂及心功能指标恢复情况

如下表所示,于治疗前两组的血脂及心功能指标均无显著差异性,呈 $P>0.05$ 。经治疗后,与对照组对比,实验组的TG、TC血脂水平低于对照组,LVEF、LVED心功能指标高于对照组,呈 $P<0.05$ 。

2.2 不良反应发生率

与对照组相比,实验组不良反应发生率更低,呈 $P<0.05$,附表2。

表1 治疗前后血脂及心功能指标恢复情况

组别	例数	LDL-C (mmol/L)		TC (mmol/L)		LVEF (%)		LVED (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	47	6.12 ± 0.32	3.14 ± 0.18	4.87 ± 0.87	2.47 ± 0.28	32.87 ± 3.47	58.92 ± 4.26	59.47 ± 4.82	32.15 ± 2.08
对比组	47	6.18 ± 0.47	5.25 ± 0.36	4.69 ± 0.92	3.67 ± 0.42	32.46 ± 3.52	49.78 ± 4.29	59.72 ± 4.36	48.92 ± 2.98
t	-	0.723	35.939	0.974	16.297	0.568	10.364	0.263	31.636
P	-	0.471	0.000	0.332	0.000	0.571	0.000	0.792	0.000

注：LDL-C（低密度脂蛋白胆固醇 为运输胆固醇到肝外组织的运载工具）、TC（总胆固醇 是导致动脉粥样硬化的一种危险因素）、LVEF（左心射血分数 主要反映心脏功能状态）、LVED（左心室舒张末期内经 为心脏彩超的重要指标）。

表2 不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	呕吐	头痛	肝功能异常	心悸	发生率
实验组	47	0 (0.00)	1 (2.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.13)
对比组	47	1 (2.13)	3 (6.38)	1 (2.13)	1 (2.13)	6 (12.77)
X ²	-	-	-	-	-	3.858
P	-	-	-	-	-	0.049

2.3 临床恢复时间

实施不同治疗药物后，实验组的各项临床恢复时间均快于对比组，呈 P<0.05，附表 3。

表3 临床恢复时间 (d)

组别	例数	血脂恢复正常	心电图恢复正常	住院时间
		时间	时间	
实验组	47	7.23 ± 0.71	5.36 ± 0.57	10.65 ± 0.58
对比组	47	9.87 ± 0.68	8.79 ± 0.31	14.87 ± 0.66
t	-	18.409	36.241	32.927
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

冠心病是临床中较为常见的慢性疾病，在年龄、遗传及生活习惯等多因素的影响下，导致胆固醇在动脉壁上堆积形成斑块，随着斑块的不断聚积最终形成血栓^[6]，将促使动脉狭窄及堵塞情况的发生，大大减少了心脏的血液流量，出现心肌缺氧、心肌缺血等症状，患者出现胸痛、胸闷、乏力及呼吸困难等情况，随着病情的发展将对患者的生命安全产生极大的威胁性，甚至导致死亡情况的发生。临床中可通过服用药物实施治疗，而据既往临床研究了解到，将阿托伐他汀与曲美他嗪两种药物联合使用，可提高最终的治疗效

果降低用药后的不良反应情况^[6]。其中阿托伐他汀为羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂，能够降低血液中的低密度脂蛋白胆固醇，可对血脂进行调整。曲美他嗪能够保护细胞使其在缺氧或缺血情况下仍能够实现正常能量代谢，从而保障离子泵功能及透膜钠钾流的正常运转，稳定细胞内环境，实现最终治疗效果^[7]。通过本次治疗研究结果对比可见，实验组患者的血脂指标低于对比组，心功能指标高于对比组，不良反应发生率低于对比组，临床恢复时间快于对比组，以上结果均呈 P<0.05；表明了为冠心病患者使用阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗方法，能够降低血脂水平，促进心功能的恢复，降低不良反应发生率从而提高恢复时间，可促进患者健康的恢复保障其生命安全。

综上所述，阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病患者的治疗效果显著，可加快治疗后的恢复时间，降低用药后不良反应情况的产生，具有在相关疾病治疗过程中推广应用的价值。

参考文献：

- [1]孙瑛.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效分析[J].中国现代药物应用, 2022, 16 (10): 125-127.
- [2]滕国丽.阿托伐他汀联合曲美他嗪在冠心病治疗中的应用价值分析[J].医学食疗与健康, 2022, 20 (14): 79-81.
- [3]刘峰元,张建飞.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病疗效观察[J].中国城乡企业卫生, 2022, 37 (05): 159-161.
- [4]张金凤.阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病心功能不全患者心功能及炎症反应的影响[J].反射疗法与康复医学, 2022, 3 (09): 134-136.
- [5]柳爽,李维筠.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床药理学效果评价[J].中国医药指南, 2022, 20 (12): 65-67.
- [6]赵琳.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙片治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的效果[J].临床医学, 2022, 42 (03): 113-114.
- [7]李碧艳,张志超.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2022, 15 (08): 58-61.