

# 阿托伐他汀在老年冠心病合并高脂血症中的应用分析

胡小华

(赤峰市红山区文钟镇中心卫生院 内蒙古赤峰 024000)

**摘要:**目的: 探索评估在冠心病合并高脂血症老年患者治疗中应用阿托伐他汀的效果。方法: 择选来院进行检查与治疗的 62 例老年冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)与血脂异常并发患者开展探索, 选取的日期最早在 2022 年 1 月 2 日, 最晚为 2024 年 1 月 4 日。对上述人员按照入院时间进行排序, 序号为 01 到 62, 以单双数法将其予以不同组别(对照、观察, 每组 31 人)划分跟区别治疗方案(传统、阿托伐他汀)实施。分析比照诸上老年对象治疗应用情况、不良反应发生情况, 评估两组心功能指标、血脂指标变化并开展比对。结果: 在老年冠心病与血脂异常并发对象临床治疗中采取传统或阿托伐他汀干预下, 观察组治疗情况更好( $P < 0.05$ )。两组乏力、食欲不振等不良反应发生情况差异较小( $P > 0.05$ )。在上述两种不同治疗方案应用前, 全部病人进行心功能指标、血脂指标比较无统计学意义存在( $P > 0.05$ ), 后观察组相应指标具有明确改善( $P < 0.05$ )。结论: 在冠心病合并高脂血症老年患者治疗中应用阿托伐他汀具显著效果且安全性较高, 对其心功能和血脂指标水平改善均具积极影响, 施行科学性较强。

**关键词:** 阿托伐他汀; 老年; 冠心病; 高脂血症; 治疗效果

冠心病全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是一类缺血性心脏病, 在临床中较为常见, 多表现为胸闷、胸痛等<sup>[1]</sup>。而高脂血症也被称之为高血脂、血脂异常, 可直接引发严重疾病。二者合并对患者健康存在严重威胁, 尤其是老年人群, 可危及其生命<sup>[2-3]</sup>, 因此需对冠心病合并高脂血症治疗方案进行有效探索以保障病人生命安全。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

日期选取为 2022 年 1 月到 2024 年同月间, 择选该时间段内来院进行诊断治疗的老年冠心病与高脂血症合并患者 62 位开展分析, 按照科学准则(单双数法)划分对照( $n=31$ )、观察( $n=31$ )小组, 前者男性人数数值及对应概率值为 19 与 61.29%, 后者相应数据在 20 与 64.52%; 前者中年龄最小数值为 67, 最大为 79, 平均数值在( $73.4 \pm 4.3$ )岁, 后者相应数据在 68 岁、79 岁以及( $73.2 \pm 4.0$ )岁。上述人员均经相关检查与医师诊断判定为冠心病与高脂血症合并且行知情同意书签署, 同时对研究中应用药物无过敏反应, 无精神与沟通异常情况存在, 个人资料可行比照( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

组内 31 人均进行传统治疗, 口服辛伐他汀(H20073875, 山西津华晖星), 每日 20mg, 治疗 90d。

#### 1.2.2 观察组

本组患者采取阿托伐他汀(H19990257, 北京嘉林)干预, 方法为口服, 每日 20mg, 治疗时间同上, 具体剂量和频次需参照其恢复情况遵照医师嘱咐进行安排。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 治疗应用情况

对全部老年患者治疗应用情况进行判定, 评估标准

如下: 冠心病表现与血脂指标存在明确改善为显著; 上述情况有所改善为存在; 与上述情况均不符合则为未见。总有效率=(显著+存在)例数/总例数 31 例  $\times$  百分数。

#### 1.3.2 不良反应

观察病人表现, 如发生乏力、食欲不振、过敏反应进行相应处理与记录。

#### 1.3.3 心功能指标

对老年病人干预前和干预后的心功能指标(左心室射血分数、舒张末内径、收缩末内径)进行测定与记录, 仪器可选用彩色超声诊断仪。

#### 1.3.4 血脂指标

对老年病人干预前和干预后的血脂指标(三酰甘油、血清 LDL-C、总胆固醇)进行测定与记录, 方法如下: 在患者空腹下于早晨进行 3mL 静脉血采集, 经 15min 离心( $3500r \cdot \min^{-1}$ )后分离血清, 以自动生化分析仪开展测定。

### 1.4 统计学分析

通过研究(软件应用: SPSS24.0、Excel 数据库)——区别(传统、阿托伐他汀)干预下患病者心功能指标、血脂指标变化影响等内容进行相关联数据的剖断分析跟统筹计算, 其中计数资料相关情况如下:  $\chi^2$  检验、百分率显示; 计量单位相关情况如下:  $t$  检验、均数方差显示。以  $P$  值限于 0.05 内表明差异性显著。

## 2 结果

### 2.1 比较两组对象治疗应用情况

观察组治疗应用情况优于对照组, 效果较为显著( $P < 0.05$ )。

表 1 治疗应用情况 (n, %)

组别	显著	存在	未见	总有效率
对照组 ( $n=31$ )	10 (32.26)	15 (48.39)	6 (19.35)	25 (80.65)
观察组 ( $n=31$ )	19 (61.29)	11 (35.48)	1 (3.23)	30 (96.77)

X <sup>2</sup>	5.248	1.060	4.026	4.026
P	0.022	0.303	0.045	0.045

2.2 比较两组人员不良反应发生情况

在临床治疗中采取传统或阿托伐他汀干预下，两组人员不良反应发生情况比较无统计学意义存在(P > 0.05)。

表 2 不良反应发生情况对比 (n, %)

组别	乏力	食欲不振	过敏反应	总发生率
----	----	------	------	------

表 3 心功能指标变化对比

组别	左心室射血分数 (%)		左心室舒张末内径 (mm)		左心室收缩末内径 (mm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=31)	42.39 ± 4.81	49.38 ± 4.19	61.39 ± 6.39	57.39 ± 3.29	49.11 ± 4.29	44.19 ± 3.17
观察组 (n=31)	42.46 ± 4.28	53.20 ± 5.22	61.32 ± 6.18	53.11 ± 3.95	49.01 ± 4.83	39.96 ± 3.24
t	0.061	3.177	0.044	4.636	0.086	5.196
P	0.952	0.002	0.965	0.000	0.932	0.000

2.4 比较两组患者血脂指标变化

在两种不同治疗方案应用前，全部病人进行血脂指标比较无意义(P > 0.05)，干预后观察组相应指标具有明显改善(P < 0.05)。

表 4 血脂指标变化对比 (mmol/L)

组别	三酰甘油		血清 LDL-C		总胆固醇	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=31)	1.90 ± 0.41	1.49 ± 0.42	4.52 ± 0.81	3.02 ± 0.52	6.21 ± 1.05	4.55 ± 0.84
观察组 (n=31)	1.92 ± 0.44	1.21 ± 0.10	4.55 ± 0.84	2.30 ± 0.45	6.25 ± 1.02	3.66 ± 0.61
t	0.185	3.611	0.143	5.829	0.152	4.773
P	0.854	0.001	0.887	0.000	0.880	0.000

3 讨论

分析提示，在择选老年冠心病合并高脂血症患者临床中采取及时且可持续的治疗措施对其恢复与病症表现改善存在积极影响，本文基于此展开探析。研究内，观察组治疗情况较好，未见严重毒副作用，相关指标均存在明确改善，证实阿托伐他汀应用效果更强且更符合病人及其亲属需求<sup>[4-5]</sup>。而导致此结论出现的因素或许是在于，传统治疗方案虽同样具有干预性，但仍存在一定局限性，效果相对较差。比较之下，阿托伐他汀作为高脂血症首选药物对动脉粥样硬化情况有改善作用，对冠心病表现消除有积极影响，同时其属于选择性抑制剂，对胆固醇合成有显著抑制性，利于病人血脂指标改善<sup>[6-7]</sup>。综上所述，将阿托伐他汀应用于老年冠心病合并高脂血症患者临床中具明确效果，安全性较高且利于其相关指标如心功能、血脂改善，施行合宜且价值较高。

参考文献：

[1]陈晓旭,马龙保,郭芳,郝琳.脂必泰联合阿托伐他汀对冠心病合并高脂血症患者 hsCRP 水平及 IMT 的影响[J].内蒙古医学杂志,2022,54(11):1305-1308.

对照组 (n=31)	3 (9.68)	2 (6.45)	1 (3.23)	6 (19.35)
观察组 (n=31)	1 (3.23)	2 (6.45)	0 (0.00)	3 (9.68)

X <sup>2</sup>	1.069	0.000	1.016	1.170
P	0.301	1.000	0.313	0.279

2.3 比较两组病患心功能指标变化

在不同治疗方案开展前，患者心功能指标水平差异性较小(P > 0.05)，开展后观察组内人员指标情况有较好改善(P < 0.05)。

组别	左心室射血分数 (%)		左心室舒张末内径 (mm)		左心室收缩末内径 (mm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=31)	42.39 ± 4.81	49.38 ± 4.19	61.39 ± 6.39	57.39 ± 3.29	49.11 ± 4.29	44.19 ± 3.17
观察组 (n=31)	42.46 ± 4.28	53.20 ± 5.22	61.32 ± 6.18	53.11 ± 3.95	49.01 ± 4.83	39.96 ± 3.24
t	0.061	3.177	0.044	4.636	0.086	5.196
P	0.952	0.002	0.965	0.000	0.932	0.000

标比较无意义(P > 0.05)，干预后观察组相应指标具有明显改善(P < 0.05)。

组别	三酰甘油		血清 LDL-C		总胆固醇	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=31)	1.90 ± 0.41	1.49 ± 0.42	4.52 ± 0.81	3.02 ± 0.52	6.21 ± 1.05	4.55 ± 0.84
观察组 (n=31)	1.92 ± 0.44	1.21 ± 0.10	4.55 ± 0.84	2.30 ± 0.45	6.25 ± 1.02	3.66 ± 0.61
t	0.185	3.611	0.143	5.829	0.152	4.773
P	0.854	0.001	0.887	0.000	0.880	0.000

[2]李红武,刘鸿箫,林素萍.阿托伐他汀联合依折麦布治疗冠心病合并高脂血症对 ADMA、CXCL1 的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(09):1118-1121.

[3]周炼,黄海靓.血脂康胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗冠心病伴高脂血症的效果及对脂代谢和心功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(01):103-105.

[4]苏河水.银丹心脑通及小剂量阿托伐他汀钙和依折麦布联合治疗冠心病合并高脂血症的临床疗效[J].慢性病学杂志,2023,24(07):1015-1018.

[5]陈超.复方丹参滴丸联合阿托伐他汀治疗冠心病合并高脂血症疗效观察及对血清 TRAIL 的影响[J].福建中医药,2022,53(05):7-9.

[6]吕明明.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体会[J].中国实用医药,2022,17(05):121-123.

[7]张满堂,吴小永,杜敏,冯文化.阿托伐他汀联合依折麦布片对冠心病合并高脂血症患者冠脉搭桥术后血脂和心功能的影响[J].黑龙江医学,2023,47(12):1450-1452.