

阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果分析

马莉花 刘 田

宁夏西吉县中医医院 宁夏 固原 756200

摘要: 目的: 研究分析阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果。方法: 研究对象共选取了2021年6月至2023年5月收治的冠心病患者200例, 这些患者接受随机分组后在治疗期间分别配合阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗和单纯心血管药物治疗, 对比两组患者的治疗效果。结果: 相较于对照组, 研究组患者的治疗有效率, 左心功能、炎症指标及不良反应等均明显更好。组间对比差异显著 ($p < 0.05$)。结论: 对冠心病患者实施阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗可以取得显著的疗效, 治疗安全较高, 有效改善血脂异常, 提升患者生活质量, 提升患者心功能。

关键词: 阿托伐他汀钙片; 心血管药物; 冠心病; 临床效果

冠心病作为一种心脏疾病, 在临床上十分常见, 该疾病有十分复杂的致病因素, 目前认可度较高的原因在于冠状动脉粥样硬化后, 各种原因引起冠脉管腔持续狭窄神志闭塞, 心肌供血供氧不足, 最终出现各种临床症状。该疾病的影响因素包括肥胖、血脂异常和血压水平过高等^[1]。现代社会发展迅速, 人们的生活水平显著提升, 冠心病的患病人数有了明显增加, 其导致的患者死亡率也随之提升。已经有学者研究表明, 高血脂症和冠心病的发生之间呈正相关, 所以在治疗冠心病时, 要重视对血脂异常的问题做好调节^[2]。目前临床常用的用于质量冠心病的药物包括钙拮抗剂、抗血小板药物和硝酸酯类等。临床常通过联合用药方案治疗本疾病, 本文的研究内容即为阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果。结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究中, 入组的患者人数共计200例, 均确诊为冠心病, 全部患者中的男性患者人数为101例, 女性患者人数为99例, 对其平均年龄进行计算得出年龄平均值

为(56.9±3.7)岁。通过随机数字表法完成分组, 以消除组间的差异, 保证后续研究获得的数据更有说服力。入组的全部患者符合用药治疗标准, 无用药禁忌症, 未伴发其他脏器的器质性疾病, 精神和神志均无异常。

1.2 方法

对照组接受单纯心血管药物治疗, 口服硝酸甘油片(国药准字H14020584), 0.5mg/次, bid, 口服硝苯地平片(国药准字H13021885) 20mg/次, tid, 口服倍他乐克(国药准字H32025391), qd。研究组接受阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗, 在上述用药的基础上口服阿托伐他汀钙片(国药准字H19990258), 20mg/次, qd。全部患者均在接受8周的治疗后对比治疗效果。

1.3 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用SPSS22.0统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在治疗前后左心功能上的比较

具体见表1。

表1 两组治疗前后左心功能比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒张末期左心室后壁厚度 (ug/L)		左心室收缩末期内径 (mm)		左室射血分数 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	1.88±0.65	1.03±0.62	50.31±1.25	44.32±1.45	47.08±3.65	55.63±3.62
对照组	100	1.89±0.62	1.45±0.52	50.04±1.37	47.62±1.52	47.39±3.62	50.45±3.52
<i>t</i>		0.245	8.435	0.351	8.537	0.207	8.437
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者在治疗有效率上的比较

具体见表2。

表2 两组治疗有效率比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	100	92	4	4	96.0% (96/100)
对照组	100	71	15	14	86.0% (86/100)
χ^2					8.637
P					$P < 0.05$

2.3 两组患者在治疗前后炎症反应上的比较 具体见表3。

表3 两组治疗前后炎症反应比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	超敏C反应蛋白 (mg/L)		肿瘤坏死因子- α (mg/L)		白细胞介素-6 (umol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	20.08 \pm 2.65	5.63 \pm 2.62	52.31 \pm 6.25	20.32 \pm 4.45	50.52 \pm 2.13	16.38 \pm 2.11
对照组	100	20.39 \pm 2.62	10.45 \pm 2.52	52.04 \pm 6.37	31.62 \pm 4.52	5.57 \pm 2.11	26.06 \pm 2.12
t		0.035	8.407	0.134	8.459	0.303	8.365
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 两组患者在治疗前后血脂水平上的比较 具体见表4。

表4 两组治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC (mU/L)		TG (U/L)		HDL-C (ug/L)		LDL-C (ug/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	6.21 \pm 0.51	5.77 \pm 0.44	2.08 \pm 0.65	1.43 \pm 0.62	1.91 \pm 0.51	1.57 \pm 0.44	4.72 \pm 0.21	3.34 \pm 0.14
对照组	100	6.22 \pm 0.58	5.91 \pm 0.37	2.39 \pm 0.62	1.95 \pm 0.52	1.92 \pm 0.58	1.21 \pm 0.37	4.65 \pm 0.34	3.99 \pm 0.65
t		0.021	8.662	0.245	8.435	0.021	8.662	0.317	8.524
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 两组患者在治疗前后生活质量评分上的比较 具体见表5。

表5 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	52.08 \pm 3.65	70.63 \pm 3.62	55.31 \pm 3.25	72.32 \pm 3.45	55.08 \pm 3.65	71.63 \pm 3.62	56.31 \pm 3.15	73.32 \pm 4.45
对照组	100	52.39 \pm 3.62	61.45 \pm 3.52	56.04 \pm 3.37	64.62 \pm 3.52	55.39 \pm 3.62	63.45 \pm 3.52	56.17 \pm 3.04	65.62 \pm 4.52
t		0.245	8.435	0.351	8.537	0.207	8.437	0.291	8.667
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.6 两组患者在不良反应发生率上的比较 具体见表5。

表6 两组不良反应发生率比较(n, %)

组别	例数	恶心呕吐	消化不良	乏力	发生率
研究组	100	1	2	0	3.0% (3/100)
对照组	100	3	5	2	10.0% (10/100)
χ^2					8.524
P					$P < 0.05$

3 讨论

冠心病作为一种心血管疾病, 该疾病的主要病理改变在于机体长期血脂状态过高, 加之存在异常的血液流

变学指标, 尤其会升高LDL-C的含量, 动脉壁内大量沉积脂质, 出现粥样硬化, 血管壁不再富含弹性, 从而出现各种临床症状, 最为常见的就是胸痛, 心绞痛^[3]。已经

有学者统计过,对于冠心病患者来说,猝死的患者所占比例约为30%,伴发全身症状的患者约占12%。在诊断该疾病并进行确诊时,常用的手段为心电图、超声心动图等,疾病在确诊后需要尽早接受对症治疗,这样才能尽快控制病情,保证患者生命安全和健康。目前来说,临床常用的治疗冠心病的药物以硝酸酯类为主,这类药物可以扩张血管,对血小板的聚集和粘附有一定的抑制效果,减少心肌耗氧量,从而预防形成血栓,有效治疗疾病,但用药期间极易并发各种不良反应,常见的包括搏动性头痛、乏力、颅内压升高等。

目前临床上用于治疗冠心病的手段较多,如中成药、手术介入治疗和化学合成药物等,其中效果最为显著的就是手术治疗,但同时其风险也是最高的,患者的治疗花费较高,术后极易出现各种并发症,患者常不愿选择这种治疗手段。而是对药物治疗有更高的依从性。随着医学技术的快速进步,临床在治疗冠心病时开始引用阿托伐他汀钙片。该药物属于HMG-CoA还原酶的选择性、竞争性抑制剂,对血浆胆固醇和脂蛋白水平的降低效果显著,肝脏细胞表面LDL受体数量可以得到增加,这样机体可以更好摄取、代谢高密度脂蛋白,其抗氧化、抗炎症的效果更加显著。此外,该药物为人工合成的他汀类药物,用药期间基本无不良反应,可以取得更加显著的治疗效果。

本次研究结果证实,治疗后研究组患者的血脂水平较对照组均显著更优,组间差异显著($P < 0.05$),可以证实,不管是单纯应用心血管药物还会联合应用阿托伐他汀钙片对冠心病进行治疗,患者的血脂都可以被改

善,但联合用药有更好的改善效果,可以更好地控制患者的血脂异常问题。研究组治疗有效率显著高于对照组,证实了对冠心病患者实施阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗的预期疗效更加显著。动脉粥样硬化属于炎症性反应,属于最为主要的引起冠心病的病因之一,所以病程中会出现炎症反应,可以通过监测炎症因子水平评价疾病的严重程度。本次研究中,研究组各项炎症因子水平均显著优于对照组($P < 0.05$),证实了阿托伐他汀钙片可以改善机体炎症反应。研究组生活质量评分在治疗后均显著优于对照组,组间差异显著($P < 0.05$),证实了通过联合治疗后,患者的基本自理能力得到恢复,其基本的生活不受疾病的影响,所以生活质量可以得到提升。

结束语

综上所述:对冠心病患者实施阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗可以取得显著的疗效,治疗安全较高,有效改善血脂异常,提升患者生活质量,提升患者心功能。

参考文献

- [1]胡保奎,王玮,戴敏.沙库巴曲缬沙坦钠片联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(17):3217-3220.
- [2]刘冰.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效和不良反应分析[J].中国实用医药,2023,18(12):108-110.
- [3]杨栋梁.倍他乐克联合阿托伐他汀钙片对冠心病心绞痛患者血流动力学及血脂水平的影响[J].现代诊断与治疗,2023,34(4):533-535,563.