

他汀类联合心血管药物治疗冠心病的效果分析

冯维忠*

河南省沁阳市人民医院 河南 沁阳 454550

摘要:目的:探讨他汀类联合心血管药物治疗冠心病的效果。方法:将60例于2020年8月—2021年8月期间我院收治的冠心病患者纳入研究,并以等量电脑随机法均分成A、B两组。予以A组常规心血管药物治疗,B组联合他汀类药物,并对比治疗效果。结果:B组患者心功能指标改善情况及临床疗效均优于A组,药物不良反应发生率低于A组,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:他汀类药物联合心血管类药物共同治疗冠心病的疗效显著,且安全性较高,可助患者改善并提升心功能,具有临床借鉴应用价值。

关键词:他汀类药物;心血管药物;冠心病;治疗效果

DOI: <https://doi.org/10.37155/2661-4766-0305-14>

冠心病现阶段并未明确发病机制,但是大部分学者较倾向于和高血压、遗传因素、肥胖、高脂血症密切相关。而针对冠心病的治疗来说,在控制病情的同时,也要注意调节血脂及保护血管,这样才可以最终起到相辅相成的显著临床效果。而既往针对冠心病主要是应用心血管类药物进行治疗,但是随着耐药性的进一步提升,以及部分患者常合并其他慢性疾病,进而导致临床疗效逐渐下降,不能满足现阶段临床需求。而他汀类药物的出现也拓展了冠心病的治疗新纪元,其具有抗炎、调节血脂的作用,且研究指出将其应用到冠心病中可进一步提升临床疗效^[1]。而我院为了提升冠心病的临床治疗效果,特将他汀类药物与心血管药物的联合疗效展开研究,以期惠及广大冠心病患者。现做如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准,将60例于2020年8月—2021年8月期间我院收治的冠心病患者纳入研究,并以等量电脑随机法均分成A、B两组。A组男女比例15:15,年龄48-76岁,均值(63.88 ± 3.71)岁;病程8个月—4年,均值(2.39 ± 1.08)年。B组男女比例16:14,年龄50-75岁,均值(63.84 ± 3.65)岁;病程11个月—5年,均值(2.44 ± 1.16)年。一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)签署知情文件;(2)沟通良好;(3)依从性良好;(4)病史资料齐全;(6)符合WHO中冠心病诊断标准。

排除标准:(1)合并精神疾病;(2)合并恶性肿瘤;(3)合并严重器质性病变;(4)合并药敏史;(5)中途退出研究。

1.2 治疗方法

两组患者入组后均接受利尿剂——氢氯噻嗪片(生产厂家:常州制药厂有限公司,批准文号:国药准字H20120083,规格:40mg:12.5mg*14片片剂)口服治疗,1次/d,40mg/d;扩张血管类药物——阿司匹林肠溶片(生产厂家:北海国发海洋生物产业股份有限公司制药厂;国药准字为H45020589;规格:100mg)口服治疗,1次/d,100mg/次;抗血小板类药物——单硝酸异山梨酯缓释胶囊(生产厂家:优时比(珠海)制药有限公司,批准文号:国药准字H20031224,规格:50mg*20粒 胶囊剂(缓释胶囊))口服治疗,1次/d,50mg/d。B组患者添加他汀类药物——阿托伐他汀钙片(生产厂家:浙江乐普药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20133127,规格:10mg*10片片剂)口服治疗,1次/d,10mg/次。两组患者均持续治疗3个月。

1.3 指标观察

将两组以下指标进行观察对比^[2]:(1)的心功能LVESD、LVEDD、LVEF、CI指标;(2)不良反应发生种类及

***通讯作者:**冯维忠,男,1944年5月,汉,河南济源,河南省沁阳市人民医院,内科,主治医师,本科,研究方向:内科。

例数；(3) 临床疗效，心功能改善 ≥ 2 级为显效，改善1级为有效，未见改善为无效， $(\text{显效}+\text{有效}) \div 30 \times 100 = \text{总有效率}$ 。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别用 t 值与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗后两组心功能指标

B组心功能指标优于A组，对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 对比治疗后两组心功能指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	CI (L/min · m ²)	LVEF (%)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)
A组	30	4.49 ± 0.25	46.63 ± 3.85	49.17 ± 3.14	59.78 ± 2.98
B组	30	5.26 ± 0.34	57.73 ± 4.37	45.22 ± 2.75	64.56 ± 3.24
t		9.994	10.439	5.183	5.947
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组临床疗效

B组临床疗效高于A组，对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表 2对比两组临床疗效 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A组	30	11	13	6	24 (80.00)
B组	30	18	11	1	29 (96.67)
χ^2					4.043
P					0.044

2.3 对比两组不良反应发生率

B组不良反应发生率低于A组，对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表 3对比两组不良反应发生率 $[n(\%)]$

组别	例数	恶心呕吐	头晕头痛	心率增快	乏力	总发生率
A组	30	2	2	4	2	10 (33.33)
B组	30	1	0	1	1	3 (10.00)
χ^2						4.811
P						0.028

3 讨论

冠心病在临床病症中比较常见，而时间的推移会加重病情，更严重的则会引起死亡。该疾病临床表现为胸痛、胸闷等，也是导致心力衰竭发生的重要原因。临床治疗冠心病常以心血管药物来缓解心肌缺血、加强心脏能量代谢为主，以达到提升患者心功能，减少组织损伤的效果^[3]。但是在药物联合使用下，也会受到多种因素影响，致使疗效欠佳。而随着临床对冠心病研究的进一步深入，现代医学表示，冠心病是冠状动脉逐渐硬化所致，进而致使冠状动脉内膜损伤和狭窄，以及促使血小板活性加强，并促进凝血因子的释放以减弱血流量，导致心肌出现缺氧、缺血性严重损伤的现象^[4]。因此来说，针对冠心病的治疗不仅要展开常规利尿、抗血小板、扩张血管等药物的治疗，同时还要注意血脂水平的调节。

他汀类药物是治疗冠心病一个十分重要的药物，也是医疗界一个最伟大的发明之一，其最是在红曲霉中提取出来的一种化学物质，学者发现它可以有效地减少斑块动脉粥样硬化的形成和发展。目前来说广泛应用于市场上的是三类药物：辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀三种^[5]。而将其应用到冠心病的治疗中，它的机制主要是通过降脂、降低低密度脂蛋白等，最终起到调节血脂，重构心肌、改进内皮性能、抗氧化应激，进而调整炎症反应，并改善患者

的心功能。并且其还可以直接作用于改变其成分和生物学的特性,使斑块更加趋于稳定,进而能改善微循环并促进内皮细胞功能的恢复。此外,对心脑血管具有很好地保护作用,且药效相对长效能够覆盖到24小时的血药浓度,进而达到显著的治疗效果,可经肝脏或肝外代谢,对患者的身体影响较小的特点,进而也提升了治疗的安全性^[6]。而将其与心血管类药物进行联合应用,则可以起到优势互补的显著效果,并促进部分狭窄的血管恢复正常,同时改善动脉血管硬化的程度,防止急性缺血性脑血管疾病以及心血管疾病的发生。

本次研究将他汀类及心血管类药物的联合疗效展开研究,结果显示B组冠心病患者的治疗有效率及心功能指标改善情况均优于仅进行心血管类药物治疗的A组患者,而药物不良反应发生率则低于A组。这也证实了两大类药物的联合应用,可以进一步提升冠心病的临床治疗效果这一论点。同时两类药物的联合应用还可以相互抵消药物不良反应,进而使临床治疗冠心病时兼具安全性及有效性。

综上所述,对冠心病患者展开他汀类及心血管类药物的联合治疗具有显著治疗有效性及安全性,值得被临床广泛应用与推广。

参考文献:

- [1]朱美润.他汀类联合心血管药物治疗冠心病的临床效果及药学观察[J].中国实用医药,2021,16(29):144-146.
- [2]黄国,张伟波.他汀类联合心血管药物治疗冠心病的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(11):144-145.
- [3]柏丽莉.他汀类联合心血管药物治疗冠心病的临床效果分析[J].智慧健康,2020,6(32):94-95.
- [4]陈海艳.他汀类联合心血管药物治疗冠心病的临床效果及药学观察[J].北方药学,2020,17(11):102-103.
- [5]魏文琦,陈杰,张志连.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(15):7-9.
- [6]宁妮妮.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(13):127-128.