

匹伐他汀联合依折麦布治疗血脂不达标的老年动脉粥样硬化性心血管病的效果观察

张 杰

河南省周口市郸城县中医院 河南 周口 477150

摘要：目的：分析为血脂不达标的老年动脉粥样硬化性心血管病患者提供匹伐他汀联合依折麦布治疗的临床意义。方法：将50例血脂不达标的老年动脉粥样硬化性心血管病患者分为两组内均含有25例老年患者的研究组、对照组（时间：2021年10月至2022年10月；方法：电脑抽号法），前组接受匹伐他汀联合依折麦布治疗，后组接受匹伐他汀联合多甘烷醇治疗，对比两组不同。结果：研究组患者的血脂水平、各项指标、凝血功能等指标改善情况以及生活质量均高于对照组（ $p < 0.05$ ）。结论：为血脂不达标的老年动脉粥样硬化性心血管病患者提供匹伐他汀联合依折麦布治疗的临床效果理想。

关键词：匹伐他汀；依折麦布；血脂不达标；老年患者；动脉粥样硬化性心血管病

对于血脂不达标的老年动脉粥样硬化性心血管病患者而言，患者的病情状况紧急，并且存在发生多种并发症的风险^[1]。以往，临床为患者提供的匹伐他汀联合多甘烷醇治疗缺乏针对性。匹伐他汀联合依折麦布治疗则是在应用匹伐他汀药物治疗的同时配合抑制胆固醇的药物，从而更好的调节人体的血脂水平，纠正患者的临床表现^[2]。因此，本文通过纳入50例血脂不达标的老年动脉粥样硬化性心血管病患者作为研究对象展开分析，旨在

深入研究匹伐他汀联合依折麦布治疗的临床意义。现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将50例血脂不达标的老年动脉粥样硬化性心血管病患者分为两组内均含有25例老年患者的研究组、对照组（时间：2021年10月至2022年10月；方法：电脑抽号法）。两组患者的一般资料无意义（ $p > 0.05$ ）。表1。

表1 资料对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	性别		年龄均值（岁）	体质指数均值（ kg/m^2 ）
		男	女		
研究组（匹伐他汀联合依折麦布治疗）	25	12（48.00）	13（52.00）	66.35±1.05	23.69±2.56
对照组（匹伐他汀联合多甘烷醇治疗）	25	13（52.00）	12（48.00）	66.29±1.53	23.64±2.57
χ^2/T 值		0.080		0.161	0.068
P 值		0.777		0.872	0.945

1.2 方法

1.2.1 匹伐他汀钙片治疗

应用匹伐他汀钙片治疗，患者需要通过口服的方式应用该药物（国药准字H20080737），并且在每晚服用一次即可，且服用的剂量应维持在2mg即可。治疗周期应保持1个月。所应用的该药物均由华润双鹤药业股份有限公司提供。

1.2.2 多甘烷醇治疗

为患者提供该药物治疗期间，患者在需要以口服的方式使用该药物（国药准字J20120013），且每日在晚上服用，患者每次服用该药物的剂量控制在10mg，治疗周期同上。所应用的该药物均由达尔马实验室有限公司提供。

1.2.3 依折麦布治疗

为患者提供该药物治疗时，患者需要在每晚以口服的方式应用该药物（国药准字J20171023），患者每次服用该药物的剂量控制在10mg即可，治疗周期同上。所应用的该药物均由杭州默沙东制药有限公司提供。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的血脂水平

将常见的3项指标进行记录。

1.3.2 对比两组患者的生活质量

分为8个维度对该项指标进行分析。

1.3.3 对比两组患者凝血功能

将对应的4项指标进行记录。

1.3.4 对比两组患者的各项指标将对应的3项指标进行记录。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 22.0处理相关数据资料，*t*和 χ^2 检验组间数

据，标准差%表示计量资料、计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的血脂水平，表2。

表2 对比两组患者的血脂水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TG (mmol/L)		TC (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	25	2.11±0.43	1.06±0.21	5.86±1.13	3.72±0.82	5.02±1.43	2.71±0.54
对照组	25	2.08±0.54	1.69±0.36	5.92±1.45	4.64±1.02	5.13±1.38	3.88±0.75
<i>t</i> 值		0.217	7.558	0.163	3.514	0.276	6.329
<i>P</i> 值		0.828	0.000	0.871	0.001	0.783	0.000

2.2 对比两组患者的生活质量，表3。

表3 对比两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能		生理职能		躯体疼痛		总体健康	
		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	25	62.53±22.14	92.18±2.16	61.52±23.24	95.53±2.59	56.31±19.23	93.56±21.54	49.16±15.92	89.13±26.14
对照组	25	63.15±22.15	79.16±2.13	62.59±23.25	81.69±2.65	57.11±19.19	78.12±21.58	50.11±16.91	70.16±24.36
<i>t</i> 值		0.098	21.459	0.162	18.675	0.147	2.531	0.204	2.654
<i>P</i> 值		0.921	0.000	0.871	0.000	0.883	0.014	0.838	0.010

续表:

组别	n	精力		社会功能		情感职能		精神健康	
		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	25	41.25±16.84	79.98±10.11	60.27±20.59	89.16±10.69	51.85±19.59	89.19±2.08	49.19±15.66	84.16±19.36
对照组	25	42.36±16.82	61.19±11.16	61.39±21.16	74.36±11.69	49.56±19.57	78.88±2.21	49.66±15.69	72.11±20.69
<i>t</i> 值		0.233	6.239	0.189	4.671	0.413	16.985	0.106	2.126
<i>P</i> 值		0.816	0.000	0.850	0.000	0.681	0.000	0.916	0.038

2.3 对比两组患者凝血功能，表4。

表4 对比两组患者凝血功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	APTT (s)	FIB (g/L)	PT (s)	TT (s)
研究组	25	30.19±3.52	4.18±0.21	11.31±1.13	17.43±1.45
对照组	25	26.48±3.13	5.61±0.36	9.11±0.92	15.21±0.92
<i>t</i> 值	-	3.938	17.155	7.548	6.432
<i>P</i> 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 对比两组患者的各项指标，表5。

表5 对比两组患者的各项指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Smax (mm ²)		IMT (mm)		斑块体积 (mm ³)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	25	16.32±3.05	12.15±2.06	1.22±0.05	1.06±0.08	99.16±8.52	78.63±8.56
对照组	25	16.58±3.58	15.36±1.05	1.23±0.09	1.13±0.07	98.26±8.34	86.55±8.02
<i>t</i> 值		0.276	6.941	0.485	3.292	0.377	3.375
<i>P</i> 值		0.783	0.000	0.629	0.001	0.707	0.001

3 讨论

动脉粥样硬化是发生于人体心血管组织的重要疾病，该病症在临床上具有慢性发展的特点，并且具有较

高的发病率^[3]。据临床研究发现^[4]，人体的冠状动脉、脑动脉等动脉血管是发生病变的重要组织，且老年人是发生该病症的高风险人群，主要是因为该阶段的老年

人的血管弹性相对欠佳,且部分老年人伴有一些基础疾病,例如:高血脂、高血压等,在诸多因素的作用下导致人体动脉粥样硬化发生的概率更高^[5]。对于老年动脉粥样硬化性心血管疾病患者而言,患者受疾病的影响其病情状况相对危急,据临床调查指出,如若患者的血脂水平不达标,此时患者的病情状况则会不持续进展,加重患者的身心负担,因此,临床十分重视对此类患者的治疗。以往,临床所应用的匹伐他汀联合多甘烷醇治疗效果欠佳。随着医疗技术的不断进步,匹伐他汀联合依折麦布治疗已经被临床大量应用于对此类患者的干预中,并取得了较佳的效果,该治疗方式主要可以起到调节人体血脂代谢水平的作用,并且可以抑制人体对胆固醇的合成、吸收,故而效果理想。本次研究结果表明,研究组患者的血脂水平、各项指标、凝血功能等指标改善情况以及生活质量均高于对照组(p 均 < 0.05)。对其原因进行分析,目前,心血管疾病的发生率呈逐年升高趋势发展,该病症主要是指发生于人体心血管组织的病变,引起该病症发生的因素相对较为繁多,其中以动脉粥样硬化相对更为多见。对于动脉粥样硬化性心血管疾病患者而言,此类患者受疾病的影响其多个动脉组织均会发生异常情况,例如:脑动脉、冠状动脉等,其异常表现主

要以粥样硬化为主,在疾病的作用下,患者机体的机体组织会受到严重的影响。

结束语:综上所述,应用匹伐他汀联合依折麦布治疗血脂不达标的老年动脉粥样硬化性心血管病患者的效果明确。

参考文献

- [1]郑志业,刘锐锋. 高龄冠心病合并2型糖尿病应用匹伐他汀钙联合依折麦布治疗的效果探讨[J]. 中国现代药物应用,2021,15(18):113-115.
- [2]李海力. 匹伐他汀钙联合依折麦布治疗高龄冠心病合并2型糖尿病患者的临床效果观察[J]. 吉林医学,2019,40(11):2562-2563.
- [3]胡广卉,武云涛,赵保钢,等. 匹伐他汀钙联合依折麦布治疗高龄冠心病合并2型糖尿病患者的疗效及安全性[J]. 中国循证心血管医学杂志,2016,8(12):1466-1469.
- [4]程航,杨向东,李帆. 依折麦布联合不同剂量阿托伐他汀钙片治疗冠心病的疗效及对心血管事件的影响[J]. 中国医师杂志,2023,25(3):452-455.
- [5]张海霞,缪林益,刘园园. 阿托伐他汀联合依折麦布对STEMI合并慢性肾脏病患者血脂代谢及心血管不良事件的影响[J]. 中外医学研究,2023,21(25):1-5.