

他汀类药物联合心血管药物治疗冠心病的效果

虞文静

泗阳县中医院门诊药房, 江苏 宿迁 223700

【摘要】目的 探讨他汀类药物联合心血管药物治疗冠心病的效果以及药学分析。方法 择取 2022 年 6 月至 2023 年 4 月来我院接受治疗的冠心病患者 60 例, 按照随机数字表法分为两组, 每组 30 例。给予对照组患者心血管药物治疗, 给予观察组患者他汀类药物联合心血管药物治疗。对比两组患者的临床疗效以及血脂水平和心功能指标。结果 观察组患者的临床治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组的血脂和心功能指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组的血脂水平优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的心功能指标优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 他汀类药物和心血管药物联用可提高冠心病患者的治疗效果, 对患者的血脂和心功能指标均有明显的改善效果, 值得推广。

【关键词】冠心病; 瑞舒伐他汀; 心血管药物; 疗效

【中图分类号】R543 【文献标识码】A

DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2024.02.005

冠心病作为临床常见的一种心血管疾病, 也是其他心血管疾病发生和发展的独立危险因素。患者冠状动脉血管腔因粥样硬化而出现血管腔阻塞或者狭窄时引发的心脏病便是冠心病, 会对患者的生命安全造成严重威胁^[1-2]。冠心病的主要症状是胸痛和心绞痛, 严重时还会出现心力衰竭。研究发现, 高血压、高血糖、高血脂等因素均与冠心病的发生和发展有关^[3-4]。药物治疗是临床治疗冠心病的方法之一, 包括 β 受体阻滞剂、阿司匹林和钙通道拮抗剂等药物。有研究发现, 冠心病的发生与血脂异常具有直接关系, 且关系较为密切^[5-6]。因此, 在治疗冠心病患者时, 有效改善患者的血脂指标可进一步提高冠心病的治疗效果。基于此, 我院在心血管药物中联合应用他汀类药物, 探究他汀类药物和心血管药物的联合应用对冠心病患者的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2022 年 6 月至 2023 年 4 月来我院接受治疗的冠心病患者 60 例, 应用随机数字表法分成对照组 (30 例) 与观察组 (30 例)。对照组男性 21 例、女性 9 例; 年龄 50~78 岁, 平均 (72.64 ± 3.81) 岁; 病程 1~20 年, 平均 (13.63 ± 2.56) 年; 合并高血压 21 例, 合并糖尿病 15

例。观察组男性 23 例和女性 7 例; 年龄 51~80 岁, 平均 (72.55 ± 3.89) 岁; 病程 1~20 年, 平均 (13.46 ± 2.52) 年; 合并高血压 20 例, 合并糖尿病 16 例。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准同意。

纳入标准: 经临床检测确诊为冠心病患者; 对研究药物无变态反应的患者; 入组前未接受他汀类药物治疗的患者; 对本次研究知情同意的患者; 病程在 1 年以上的患者。

排除标准: 合并精神障碍患者; 合并急性心肌梗死者; 需接受手术治疗患者; 心脏、肝脏和肾脏等重要器官功能受损患者; 合并恶性肿瘤患者; 参与其他研究患者。

1.2 方法

对照组采用心血管药物治疗。具体用药方案为: 口服阿司匹林肠溶片 (国药准字 HJ20160685, 100mg, Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l.) 一日 1 次, 一次 100mg; 口服美托洛尔片缓释片 (国药准字 J20150044, 47.5mg, AstraZeneca AB) 一日 1 次, 一次 47.5mg。连续治疗 15d。

观察组采用他汀类药物联合心血管药物治疗, 心血管药物用药方案与对照组相同, 他汀类药物选择瑞舒伐他汀钙片 (国药准字 HJ20160545, 10mg, IPR Pharmaceuticals, INCORPORATED) 口服, 一

日 1 次，一次 10mg。共治疗 15d。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

根据患者的临床症状改善程度和心电图结果划分疗效标准。显效：症状基本消失，心电图显示正常；有效：症状有所改善，心电图趋于正常；无效：临床症状和心电图指标均未达到上述要求，或者出现症状加重表现。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.3.2 血脂情况

抽取患者静脉血，利用酶联免疫法测量血清中总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 以及高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 含量。

1.3.3 心功能指标

通过多普勒超声系统测量两组患者的左心室舒张末期内径 (LVEDd)、左心房内径 (LA)、左心室射血分数 (LVEF)。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 26.0 专业软件对文章中数据进行分

析，数据符合正态分布。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述时，行 t 检验；计数资料采用 $n (\%)$ 描述时，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 血脂比较

治疗前，两组患者血脂水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组 TC 水平、TG 水平、LDL-C 水平均降低，HDL-C 水平升高，且观察组优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 心功能比较

治疗前，两组心功能指标比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者的 LVEDd 和 LA 低于对照组，LVEF 高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组疗效比较 [$n (\%)$]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	25 (83.33)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	20 (66.67)	2 (6.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					6.4052
P					0.0114

表 2 两组血脂比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	6.85 ± 1.44	2.45 ± 1.04	2.56 ± 0.93	1.53 ± 0.63	4.69 ± 1.35	2.97 ± 0.89	0.97 ± 0.55	1.69 ± 0.27
对照组	30	6.89 ± 1.56	6.87 ± 1.47	2.55 ± 0.94	2.45 ± 0.84	4.68 ± 1.36	4.57 ± 1.33	0.94 ± 0.53	1.38 ± 0.34
t		0.1032	16.4862	0.0414	4.7991	0.0286	5.4762	0.2151	3.9108
P		0.9182	0.0000	0.9671	0.0000	0.9773	0.0000	0.8304	0.0002

表 3 两组心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDd (mm)		LA (mm)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	60.39 ± 2.46	43.58 ± 2.41	43.46 ± 2.58	34.46 ± 2.35	37.75 ± 2.44	58.59 ± 2.43
对照组	30	60.22 ± 2.51	46.49 ± 2.18	43.52 ± 2.57	38.43 ± 2.57	37.66 ± 3.48	52.46 ± 2.72
t		0.2649	4.9047	0.0902	6.2441	0.1160	9.2054
P		0.7920	0.0000	0.9284	0.0000	0.9081	0.0000

3 讨论

冠状动脉内胆固醇或其他沉积物聚集形成斑块,致使冠状动脉出现狭窄或者闭塞,最终导致冠心病的发生。冠心病的主要临床表现为心绞痛等。随着冠心病病情的不断进展,患者的疼痛次数、疼痛频率以及疼痛程度逐渐升高,可影响患者的正常生活^[7-8],若治疗不及时,患者还会诱发心肌梗死,威胁患者的生命安全。冠心病的主要治疗药物包括抗血栓形成药物、抗心肌缺血药物、降低心肌耗氧量药物等,可在一定程度上有效缓解患者胸痛等不适症状,但常用心血管药物的作用机制通常是扩张患者的血管,进而改善患者的心功能不全以及心脏不适感,但无法对患者的血脂进行有效调节。此外,冠心病的发生和发展与患者的血脂水平密切相关。血脂中的总胆固醇、低密度脂蛋白指标持续增高会加重冠心病患者冠状动脉硬化的程度,最终加重血管的狭窄甚至闭塞程度,进而导致冠心病的发作。因此,降低患者的血脂水平对提高冠心病的疗效具有重要作用^[9-10]。

现阶段,临床主要采用他汀类药物对冠心病患者进行治疗,主要原因在于,他汀类药物作为质膜素合酶的一种,可以有效阻碍胆固醇的形成,以降低患者机体中胆固醇指标;同时,他汀类药物还有较好的消炎效果,可以有效缓解动脉壁中的炎症反应,减少斑块的破裂和形成。他汀类药物在服用 4h 后,其药物浓度可达到巅峰值,同时半衰期持续在 19h 左右。因此其见效时间更快,作用时间更长。本次研究中,观察组治疗总有效率 96.67% 高于对照组 73.33%。与张开英^[11]的研究结果一致,说明联合应用他汀类药物对降低患者的血脂水平,提高冠心病的治疗效果具有重要作用,主要原因在于,他汀类药物在临床中的应用较为广泛,不仅适用于冠心病患者,还可用于脑梗死等疾病的治疗。他汀类药物可以有效抑制机体中胆固醇合成酶,进而降低机体中的胆固醇指标,降低动脉斑块的发生,进而改善血液循环;其中,瑞舒伐他汀钙片主要是竞争性抑制 3- 羟基-3- 甲基戊二酰辅酶 A 还原酶,减少患者体内胆固醇的合成量,进而降低患者血浆中的胆固醇和脂蛋白含量,同时快速生成低密度脂蛋白受体,提高低密度脂蛋白的代谢以及摄取,进而降低患者的低密度蛋白质水平;同时,瑞

舒伐他汀钙可以阻断细胞间黏附因子以及基质金属蛋白酶-1 活性,可有效抑制炎症细胞在冠状动脉硬化上的聚集和作用,对于促进可有效促进病情的恢复;此外,瑞舒伐他汀钙片还可保护患者的心血管以及内皮细胞,在患者心肌重构过程中起到纠正和辅助作用。应用他汀类药物可以降低患者的血脂水平,改善冠心病患者的症状,同时还具有抗血栓的作用,可延缓患者动脉粥样硬化的发生和发展,并预防心血管不良事件的发生^[12]。因此,治疗后,观察组患者的血脂水平和心功能指标改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。本次研究结果表明他汀类药物联合心血管药物在冠心病患者中的有效性。

综上所述,针对冠心病患者,在心血管药物常规治疗模式中,给予他汀类药物的效果更为显著,可抑制患者的病情进展,调节血脂水平,改善心功能,可在临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 张海亮. 瑞舒伐他汀治疗冠心病对患者心功能、血脂、血液流变学及炎症因子影响 [J]. 名医, 2023 (4): 180-182.
- [2] 周亮, 李吉林, 郑新德. 不同剂量他汀类药物联合曲美他嗪治疗冠心病合并高胆固醇血症的临床疗效 [J]. 心脑血管病防治, 2023, 23 (3): 44-46.
- [3] 吴艺燕, 林燕琼. 探析他汀类联合心血管药物治疗冠心病的疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10 (1): 92-94.
- [4] 刘洪海. 冠心病治疗中他汀类与心血管药物联用分析 [J]. 婚育与健康, 2021 (6): 143.
- [5] 刘帅, 魏娟, 李洋, 等. 血脂相关基因 DNA 甲基化水平与冠心病的关联性研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46 (6): 725-730.
- [6] 王丽杰, 郭艳娇, 吕晓翠, 等. 阿托伐他汀对冠心病合并糖尿病患者糖脂代谢的影响 [J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2022, 38 (10): 15-19.
- [7] 杨海滨, 刘丽萍. 阿托伐他汀治疗老年冠心病的疗效及对患者血脂水平的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (28): 47-50.
- [8] 孙恒. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果及安全性探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (19): 117-119.
- [9] 何丹, 蔡振璇. 不同中医证型冠心病患者血脂代谢、冠脉病变程度差异分析 [J]. 四川中医, 2023, 41 (6): 92-95.
- [10] 刘洋, 刘翠娟, 赵永福, 等. 冠心病二级预防中影响

(转第 42 页)

要坚持活血调气以及疏经通络的原则^[4-5]。“三廉泉”针刺疗法由武连仲教授提出，正廉泉为任脉正穴，针刺此部位可以起到激发经气、通经活络的作用。而中医疗法配合吞咽理疗仪的使用，可在特定脉冲电流下刺激患者的穴位，使电流传导激发患者的口唇以及舌体的主动运动和被动运动，提高咽喉肌肉的灵活度以及协调性，提高患者的吞咽功能，从而取得相对理想的治疗效果^[6-7]。

本次研究结果中，予以对照组单一“三廉泉”针刺治疗，予以研究组“三廉泉”针刺治疗联合吞咽理疗仪治疗，其具体结论如下：研究组的治疗有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；治疗前，两组 FOIS 和 SSA 评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），治疗后，研究组 FOIS 评分高于对照组，而 SSA 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组的不良反应发生率低于对照组，治疗后，研究组的生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。证实了“三廉泉”针刺配合吞咽理疗仪治疗卒中后吞咽困难患者的有效性以及安全性，可以促进患者病情的转归，提高患者的生活质量。究其原因为：“三廉泉”针刺具有刺激咽喉肌肉收缩以及修复病灶神经元的作用，可调节人体微循环，进而提高血管的通透性^[8-9]。并且，同步配合吞咽理疗仪，可加快患者中枢神经系统功能的恢复，增强患者的咽部感觉，重建吞咽反射弧^[10]。

综上所述，在治疗卒中后吞咽困难患者时，采用“三廉泉”针刺配合吞咽理疗仪治疗可提高患者的生活质量，改善其吞咽功能，且治疗期间患者出现不良反应的概率较低，疗效确切，具备临床运用以及推广的价值。

参考文献

- [1] 潘琳, 高丽丽. 针刺联合镜像疗法治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(5): 29-31.
- [2] 杜念念, 万裕萍. 针刺联合间歇管饲治疗卒中后吞咽障碍的临床疗效观察[J]. 中国康复, 2023, 38(5): 304-306.
- [3] 陈刘璇子, 廖焦鲁, 王竹行, 等. 脑卒中后吞咽功能障碍经针刺结合电刺激治疗对患者吞咽功能、生命质量-吞咽评分的影响分析[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(3): 51-54.
- [4] 沈春玲, 盛峰. 针刺与理疗联合冰柠檬酸刺激对脑卒中后吞咽障碍患者康复效果的影响[J]. 中国科技投资, 2021, (24): 27, 32.
- [5] 葛文逸, 刘巍, 樊小农. 针刺治疗卒中后吞咽障碍随机对照试验的方法学及报告质量评价[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(3): 51-59.
- [6] 张志豪, 焦利敏, 翟煜昊. 针刺联合低频脉冲电刺激用于脑卒中后吞咽障碍的康复效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(3): 121-124.
- [7] 位劲婧. “三廉泉”配合 VitalStim 吞咽理疗仪治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽困难的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [8] 王亚静, 王文刚, 王珊珊, 等. 三部开窍利咽针刺法治疗脑卒中后假性延髓麻痹致吞咽障碍患者的疗效研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(6): 27-31.
- [9] 吕瀛. 基于营养风险筛查实施早期营养支持联合“三廉泉”针刺对脑卒中吞咽困难患者的疗效[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(12): 2129-2132.
- [10] 赵尚, 朱晓洒, 杨龙, 等. “三廉泉”针刺配合吞咽理疗仪治疗卒中后吞咽困难临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(12): 15-18.
- [11] 张开英. 他汀类联合心血管药物治疗冠心病的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(19): 77-79.
- [12] 刘文书. 他汀类联合心血管药物治疗冠心病的临床效果及药理学分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(4): 32.

(接第 45 页)

调脂药物服用与血脂控制水平的危险因素[J]. 临床合理用药, 2023, 16(4): 168-170.

[11] 张开英. 他汀类联合心血管药物治疗冠心病的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10

(19): 77-79.

[12] 刘文书. 他汀类联合心血管药物治疗冠心病的临床效果及药理学分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(4): 32.