

# 辛伐他汀联合心血管药物治疗冠心病的临床疗效 及对患者血脂水平的影响观察

马涛<sup>1</sup> 陈芬<sup>2△</sup>

(1. 榆林市榆阳区人民医院内科, 陕西 榆林 719000; 2. 商洛市中心医院心血管内科, 陕西 商洛 726000)

**摘要** 目的 探讨 CHD 患者在心血管药物治疗基础上联合辛伐他汀治疗的临床效果。方法 将 80 例 CHD 患者随机分为对照组(常规治疗)和观察组(辛伐他汀联合治疗)各 40 例。比较两组患者治疗有效性和安全性。结果 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组 TG、TC 和 LDL-C 均低于对照组, HDL-C 高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组不良反应总发生率比较无差异( $P > 0.05$ )。结论 CHD 患者在心血管药物治疗基础上联合辛伐他汀治疗具有较高的安全性和有效性, 可以有效调节患者的血脂水平, 临床治疗效果显著。

**关键词:** 冠心病; 辛伐他汀; 心血管药物; 血脂水平; 不良反应

中图分类号: R541.4 文献标识码: B 文章编号: 1000-744X(2024)01-0044-02

冠心病(CHD)是一种临床常见的缺血性心脏病, 主要由冠状动脉粥样硬化造成的器官病变, 好发于中老年人群, 男性居多<sup>[1]</sup>。既往临床用于 CHD 的药物多以改善心肌缺血、减少心肌耗氧、抗血小板聚集和抑制心绞痛发作等为主, 但随着临床研究的深入发现, 血脂异常也是 CHD 患者常见的致病因素, 高甘油三酯血症更是 CHD 患者发病的独立危险因素, 因此降低 CHD 患血脂水平也成为控制病情发展, 改善预后的关键<sup>[2]</sup>。他汀类药物是目前临床应用最广泛的调脂类药物, 而辛伐他汀更凭借其良好的降压调脂功效在临床广泛应用<sup>[3]</sup>。本文主要探讨 CHD 患者在心血管药物治疗基础上联合辛伐他汀治疗的临床效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 1 月榆林市榆阳区人民医院收治的 CHD 患者 80 例, 采用随机排列法分为对照组和观察组各 40 例。对照组中, 男 28 例、女 12 例, 年龄( $57.64 \pm 4.17$ )岁, 体重指数( $22.96 \pm 0.74$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ , 病程( $4.12 \pm 1.22$ )年, 心功能 II 级 12 例、III 级 22 例、IV 级 6 例; 观察组中, 男 25 例、女 15 例, 年龄( $57.82 \pm 4.23$ )岁, 体重指数( $23.02 \pm 0.85$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ , 病程( $4.15 \pm 1.26$ )年, 心功能 II 级 13 例、III 级 20 例、IV 级 7 例。纳入患者均符合《内科学》诊断标准<sup>[4]</sup>, 研究开始前 3 个月内未服用过他汀类或阿司匹林治疗; 配合度依从性较高者; 无药物治疗禁忌症者。已排除合并其他心脏

疾病者; 恶性肿瘤者; 肝肾功能不全者; 合并其他可引起血脂水平异常的疾病; 合并精神疾病的患者; 并发心肌梗死或心力衰竭的患者。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组予常规心血管药物进行治疗, 根据具体病情依次采用阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司; 20130078; 100 mg)1 次/天、每次 100 mg; 单硝酸异山梨酯片(齐鲁制药有限公司; H20065685; 20 mg)2 次/天、每次 20 mg; 培哚普利片(施维雅天津制药有限公司; H20034053; 4 mg)1 次/天、每次 4 mg; 苯磺酸氨氯地平片(辅仁药业集团有限公司; H20094042; 5 mg)1 次/天、每次 5 mg。观察组在对照组基础上继续给予辛伐他汀片(杭州默沙东制药有限公司; J20180007; 20 mg)联合治疗, 1 次/天、每次 20 mg, 睡前口服。两组患者均连续治疗 2 个月。

**1.3 观察指标** 于治疗前和治疗 2 个月后测定患者左心室射血分数(LVEF), 根据患者治疗前后 LVEF 和心功能分级改善情况评价其治疗效果, 分为显效、有效、无效。以显效和有效人数占总人数的百分比表示总有效率, 比较两组间的差异。于治疗前和治疗 2 个月后采用全自动生化分析仪测定患者的血脂指标水平, 具体包括总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)和高密度脂蛋白(HDL-C), 比较两组间差异。比较患者治疗期间不良反应发生情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验, 计数资料以  $n, \%$  表示, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

△ 通信作者, E-mail: 343249824@qq.com

## 2 结果

**2.1 治疗效果** 两组显效、有效、无效的情况分别为,对照组 7 例、20 例、13 例;观察组 12 例、23 例、5 例。观察组治疗总有效率为 87.5%,高于对照组的 67.5% ( $\chi^2=4.588, P<0.05$ )。

**2.2 血脂指标** 治疗前,两组血脂指标水平比较无差异 ( $P>0.05$ );治疗后,观察组 TG、TC 和 LDL-C 均低于对照组 ( $t=6.904, 6.144, 7.787, P<0.05$ ), HDL-C 高于对照组 ( $t=3.958, P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组血脂指标的比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , mmol/L,  $n=40$ ]

组别	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C
对照组	治疗前	2.53±0.65	3.82±0.75	1.05±0.28	3.56±0.62
	治疗后	1.72±0.23	2.40±0.56	1.32±0.31	2.99±0.57
观察组	治疗前	2.51±0.68	3.86±0.77	1.06±0.27	3.58±0.71
	治疗后	1.38±0.21	1.72±0.42	1.59±0.30	2.04±0.52

**2.3 不良反应发生率** 治疗期间,两组发生腹痛、头晕头痛、恶心呕吐、消化不良、肝功能异常等不良反应的情况分别为,对照组 2 例、2 例、1 例、1 例、1 例;观察组 2 例、1 例、2 例、1 例、2 例。观察组的不良反应总发生率为 20%,与对照组的 17.5% 比较无差异 ( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

研究<sup>[5]</sup>表明,CHD 并不是单独存在的疾病,患者通常会合并高血压、糖尿病和高血脂等疾病,其中血脂异常更是 CHD 患者最常见的症状,难以单纯通过心血管药物来发挥显著的治疗效果。本文结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ ),提示 CHD 患者联合辛伐他汀治疗可以提高患者的治疗效果,分析原因,本研究采用的心血管药物中包括阿司匹林、单硝酸异山梨酯、培哌普利和苯磺酸氨氯地平四种药物,抗血小板聚集扩张小动脉血管,改善心肌缺血状况,减少心肌耗氧量,延缓 CHD 病情进展方面具有显著功效<sup>[6]</sup>。

研究<sup>[7]</sup>表明,血脂异常与 CHD 之间有着密切的联系,且 TC 更是动脉粥样硬化的重要组成物质,而 TG、LDL-C 和 HDL-C 均与心血管疾病之间呈线性相关,因此调控 CHD 患者的血脂水平对提高患者的治疗效果,改善其预后状况有重要意义。本文结果显示,治疗后,观察组 TG、TC 和 LDL-C 均低于对照组, HDL-C 高于对照组 ( $P<0.05$ ),分析原因,辛伐他汀是临床常见的他汀类药物,该类药作用于人体时可以通过抑制羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶来减少肝细胞合成胆固醇,从而降低肝细胞表明 LDL 受体活性,减少 LDL 数量,加速其代谢,进而调节患者的血脂水平,保护血管内皮细胞功能,稳定粥样硬化斑块,控制患者的病情进展。有研究<sup>[8]</sup>表明,他汀类药物与阿司匹林联合治疗可以进一步改善 CHD 患者血管堵塞的现象,促进患者心肌功能的恢复,从而进一步提高患者的治疗效

果。本文结果还显示,两组不良反应总发生率比较无差异 ( $P>0.05$ ),说明联合辛伐他汀治疗不会增加药物治疗的不良反应,可以最大限度的保障患者治疗的安全。

### 利益冲突说明/Conflict of Interest

所有作者声明不存在利益冲突。

### 伦理批准及知情同意/Ethics Approval and Patient Consent

本文不涉及伦理批准,患者及家属均知情同意。

## 参考文献

- [1] 吕丹,金大鹏,王文丰,等.辛伐他汀对冠心病心绞痛患者血管内皮功能及血液流变学的影响[J].河北医学,2020,26(4):568-571.
- [2] 赵维,廖荣宏.稳心颗粒联合辛伐他汀治疗冠心病心律失常的 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(22):3574-3578.
- [3] 张静瑶.血塞通、辛伐他汀联合氨氯地平治疗冠心病并发脑梗死的疗效[J].实用临床医药杂志,2018,22(19):79-81.
- [4] 葛均波,徐永建,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:229-231.
- [5] 王鑫,马宏恩,张赞伟,等.苯磺酸氨氯地平联合辛伐他汀治疗冠心病并脑梗死的临床疗效及其对血清基质金属蛋白酶抑制剂 1、基质金属蛋白酶 9、可溶性 CD40 配体的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(4):113-116.
- [6] 杨翠玲,金爱萍,张丽娥,等.依折麦布联合培哌普利对老年冠心病患者 SOD、MPO 和 MDA 水平的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(2):326-329.
- [7] 王朋朋,杨米娜.阿托伐他汀+缬沙坦对冠心病患者血脂水平及心功能的影响[J].贵州医药,2021,45(4):536-537.
- [8] 李湘海,向凝.复心抑纤汤联合辛伐他汀对冠心病伴高脂血症患者心室重构及血清 CGRP、MMPs、TGF- $\beta$ 1、CTGF 的影响[J].中药材,2019,42(8):1925-1929.

(收稿日期:2023-08-10)