

阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果

王琴

作者单位: 441000 湖北省襄阳市中医医院住院部西药房

【摘要】目的 观察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** 选取 2018 年 7 月 - 2020 年 7 月湖北省襄阳市中医医院收治的冠心病患者 80 例,按照随机数字表法分为研究组与对照组,每组 40 例。对照组给予心血管药物治疗,研究组给予阿托伐他汀联合心血管药物治疗。比较 2 组患者临床疗效、治疗前后血脂指标、心功能指标及心血管事件发生率。**结果** 研究组患者总有效率为 97.50%,高于对照组的 75.00% ($\chi^2 = 8.538$, $P = 0.003$);治疗 2 个月后,2 组患者总胆固醇、三酰甘油及低密度脂蛋白水平均低于治疗前,高密度脂蛋白水平均高于治疗前,且研究组降低/升高幅度大于对照组 ($P < 0.01$);治疗 2 个月后,2 组患者左心室舒张末期径均低于治疗前,左室射血分数均高于治疗前,且研究组降低/升高幅度大于对照组 ($P < 0.01$);研究组患者心血管事件发生率为 5.00% (2/40),低于对照组的 27.50% (11/40) ($\chi^2 = 7.440$, $P = 0.006$)。**结论** 阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果较好,可有效改善血脂及心功能,降低心血管事件发生率,值得临床应用。

【关键词】 冠心病;阿托伐他汀钙片;心血管药物;临床效果

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.34.011

临床中冠心病属较常见的一种心血管疾病,中老年人为该病的高发群体,由于近几年我国老龄化的不断加剧,该病发病率呈逐渐上升趋势^[1]。冠心病的主要原因是患者冠状动脉结构异常,若不及时治疗极易导致病情加重,出现心力衰竭或心律失常等,对患者的生命安全存在极严重的危害^[2]。该病的发病因素较多,主要因素是血脂异常,大部分冠心病患者伴高脂血症。因此治疗时除需给予相应的心血管药物,还需给予调脂药物。研究显示,阿托伐他汀钙片可有效改善患者血脂水平,且具有抗炎性反应作用^[3]。本研究观察阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 7 月 - 2020 年 7 月湖北省襄阳市中医医院收治的冠心病患者 80 例,按照随机数字表法分为研究组与对照组,每组 40 例。研究组男 22 例,女 18 例;年龄 53 ~ 80 (66.58 ± 1.58) 岁;病程 2 ~ 7 (5.12 ± 1.12) 年。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 54 ~ 80 (67.25 ± 1.52) 岁;病程 2 ~ 6 (4.56 ± 1.26) 年。2 组性别、年龄及病程等资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会批准,患者或家属均知情同意,并签署知情同意书。

1.2 选择标准 纳入标准:均经心电图检查或血液学检查确诊为冠心病。排除标准:合并肿瘤或较严重的躯体疾病患者;肝肾功能不全患者;意识不清患者;存在沟通障碍患者。

1.3 治疗方法 对照组给予心血管药物治疗:单硝酸异山梨酯缓释片 (山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司生产,国药准字 H20083838) 40 mg 口服,每天 1 次;阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司生产,国药准字 J20171021) 100 mg 口服,每天 1 次;复方丹参片 (广州白云山和记黄埔中药有限公司生产,国药准字 Z44023372) 0.32 g 口服,每天 3 次;酒石酸美托

洛尔片 (阿斯利康制药有限公司生产,国药准字 H32025391) 25 mg 口服,每天 2 次。研究组在对照组治疗的基础上给予阿托伐他汀钙片 [齐鲁制药 (海南) 有限公司生产,国药准字 H20193143] 20 mg 口服,每天 1 次。2 组均以 2 个月为 1 个疗程。

1.4 观察指标与方法 比较 2 组患者临床疗效、治疗前后血脂、心功能及心血管事件发生率。血脂指标包括总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白及低密度脂蛋白;心功能指标包括左心室舒张末期直径及左室射血分数。

1.5 疗效评定标准 显效:治疗 2 个月后,患者临床症状基本消失,且心功能显著改善,心功能分级 II 级及以上;有效:治疗 2 个月后,患者临床症状好转,心功能有所改善,心功能分级 I ~ II 级;无效:治疗 2 个月后,患者临床症状无变化,心功能未改善,甚至病情加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件处理分析数据。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数或率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 研究组患者总有效率为 97.50%,高于对照组的 75.00% ($\chi^2 = 8.538$, $P = 0.003$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	40	25 (62.50)	5 (12.50)	10 (25.00)	75.00
研究组	40	31 (77.50)	8 (20.00)	1 (2.50)	97.50 ^a

注:与对照组总有效率比较, ^a $P < 0.01$

2.2 治疗前后血脂指标比较 治疗前,2 组患者总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白及低密度脂蛋白水平比较差异均无统计

表 2 2 组患者治疗前后血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	时间	总胆固醇	三酰甘油	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
对照组 (n=40)	治疗前	6.91 ± 0.44	3.63 ± 0.35	0.41 ± 0.22	3.88 ± 0.44
	治疗后	1.49 ± 0.22	3.21 ± 0.32	0.83 ± 0.21	3.29 ± 0.34
研究组 (n=40)	治疗前	6.89 ± 0.54	3.67 ± 0.36	0.45 ± 0.23	3.87 ± 0.04
	治疗后	1.14 ± 0.25	2.45 ± 0.41	1.12 ± 0.16	2.42 ± 0.29
t/P 对照组(治疗前后)		69.682/0.000	5.601/0.000	8.734/0.000	6.711/0.000
t/P 研究组(治疗前后)		61.113/0.000	14.142/0.000	15.124/0.000	31.326/0.000
t/P 组间值(治疗后)		6.647/0.000	17.511/0.000	6.947/0.000	12.313/0.000

学意义($P > 0.05$);治疗 2 个月后,2 组患者总胆固醇、三酰甘油及低密度脂蛋白水平均低于治疗前,高密度脂蛋白水平均高于治疗前,且研究组降低/升高幅度大于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 治疗前后心功能比较 治疗前,2 组患者左心室舒张末期内径及左室射血分数比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 2 个月后,2 组患者左心室舒张末期内径均低于治疗前,左室射血分数均高于治疗前,且研究组降低/升高幅度大于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	左心室舒张末期 内径(mm)	左室射血分数 (%)
对照组 (n=40)	治疗前	62.86 ± 2.46	40.67 ± 3.02
	治疗后	49.55 ± 2.53	42.52 ± 2.67
研究组 (n=40)	治疗前	63.04 ± 2.47	41.01 ± 2.86
	治疗后	41.22 ± 2.75	48.78 ± 3.16
t/P 对照组(治疗前后)		23.855/0.000	2.902/0.005
t/P 研究组(治疗前后)		37.334/0.000	11.530/0.000
t/P 组间值(治疗后)		14.099/0.000	9.570/0.000

2.4 心血管事件发生率比较 研究组患者心血管事件发生率为 5.00% (2/40),低于对照组的 27.50% (11/40) ($\chi^2 = 7.440$, $P = 0.006$)。

3 讨论

冠心病在发展中国家及发达国家中逐渐发展为最具危险的疾病之一,该病原因较复杂,且影响因素较多^[4]。研究显示,高血压、血脂异常、年龄及肥胖等均为诱发冠心病的因素^[5]。中老年人为该病的主要发生群体,若未及时重视该病,病情严重时会对患者的预后产生不良影响。冠心病与血脂代谢存在极为密切的关系,冠状动脉粥样硬化的病理基础是脂质代谢异常,对冠状动脉产生主要影响的脂质类物质为三酰甘油、胆固醇、高密度脂蛋白及低密度脂蛋白^[6]。冠状动脉内膜受到损伤或患者处于缺氧状态时,脂质极易向冠状动脉内膜下沉积,并加快形成动脉粥样斑块的速度,当患者血脂长时间处于异常水平时,其动脉血管壁会出现脂质沉积现象,从而导致粥样硬化,降低血管壁的弹性,当管腔狭窄较严重时甚至会导致闭塞情况,从而使心脏血液供应不足,继而引发心绞痛或心肌梗死,对患者的生命安全产生极为严重的威胁^[7]。

由于近几年我国整体经济不断呈上升趋势,国民生活水平不断提高,致使我国国民的饮食生活习惯及生活习惯有所改变,部分人群长期处于非健康饮食及生活习惯,导致冠心病愈加增多。因此,如何有效且安全的治疗冠心病目前已成为相关医学工作者着重关注的话题之一。目前临床治疗冠心病的方法较

多,可分为介入治疗、外科手术治疗和内科药物治疗等^[8]。手术治疗中最常见的是冠脉支架或冠状动脉搭桥术;非手术治疗又包括化学药物及中药治疗。手术治疗的临床效果显著,但存在一定的局限性,例如风险高、并发症多及费用高等,因此临床多选用药物治疗冠心病^[9]。采取常规的心血管药物治疗冠心病可得到一定的临床治疗效果,但整体治疗效果欠佳,无法满足多数患者的治疗需求。研究显示,心血管药物联合他汀类药物治疗冠心病的效果显著。他汀类药物较常见的是阿托伐他汀钙片,具有抗炎及调脂等作用,还可降低胆固醇及低密度脂蛋白水平。阿托伐他汀钙片还可有效减轻患者机体炎症反应,对心脑血管及内皮细胞功能均有一定保护作用,可加快患者康复进程,并改善心功能^[10]。本研究结果显示,研究组患者总有效率高于对照组;治疗 2 个月后,2 组患者总胆固醇、三酰甘油及低密度脂蛋白水平均低于治疗前,高密度脂蛋白水平均高于治疗前,且研究组降低/升高幅度大于对照组;治疗 2 个月后,2 组患者左心室舒张末期内径均低于治疗前,左室射血分数均高于治疗前,且研究组降低/升高幅度大于对照组;研究组患者心血管事件发生率低于对照组。表明阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果显著优于单纯心血管药物治疗的患者。

综上所述,阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果较好,可有效改善血脂及心功能,降低心血管事件发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 罗正平.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(23):25-26. DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.23.012.

[2] 陈波.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病分析[J].中国医药科学,2019,9(6):63-65. DOI:10.3969/j.issn.2095-0616.2019.06.020.

[3] 陈鸿仪.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[J].智慧健康,2019,5(7):153-154. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2019.07.069.

[4] 解泽宙.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(3):93-94. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.03.055.

[5] 陈旭明.阿托伐他汀钙片与心血管药物联合治疗冠心病的临床效果分析[J].北方药学,2019,16(2):70-71. DOI:10.3969/j.issn.1672-8351.2019.02.051.

[6] 宋跃,吴立松,刘冬,等.阿托伐他汀钙片联合心血管药物对冠心病患者血脂联素及脂代谢异常的影响[J].实用药物与临床,2019,22(5):504-507. DOI:10.14053/j.cnki.ppcr.201905014.

- [7] 于芳玲,邱鹏.阿托伐他汀钙片对冠心病患者血脂的影响[J].医疗装备,2018,31(20):65-66. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2018.20.048.
- [8] 高晶.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗在冠心病中的应用[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(4):31-32. DOI:10.3969/j.issn.2095-2260.2019.04.025.
- [9] 袁明清,郭靖涛.心血管药物与阿托伐他汀钙片联合治疗冠心病

的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(7):124-128. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.07.088.

[10] 卢亮元.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果[J].中外医学研究,2019,17(27):24-26. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2019.27.011.

(收稿日期:2020-10-13)

(上接第 31 页)

活性化合物,去甲氯胺酮仍有镇痛作用,效力相当于氯胺酮的 1/3 左右,约 5% 以原形从尿液排出,可知在舒芬太尼复合静脉麻醉中予氯胺酮可提升镇痛效果。但氯胺酮可扩张支气管,使交感神经兴奋,对血流动力学稳定产生一定负面影响,如加快心率,升高血压等,而予舒芬太尼后,可有效弥补上述不足,使血流动力学处于稳定状态,保障心肌细胞能获取正常氧气^[13-15]。但舒芬太尼易出现恶心、呕吐、寒战等,多给予丙泊酚干预,用药后可快速起效,抑制半衰期,提升麻醉效果,且用药安全性较高,即使反复用药亦不会在患儿体内大量蓄积,可保障体循环正常运行。用药后,与患儿大脑皮质神经元作用,拮抗 5-HT₃,显著预防或减轻患儿恶心呕吐等不良反应。值得注意的是,药物剂量和输注速度与呼吸抑制密切相关,为避免过大剂量和过快输注速度诱发呼吸抑制,本研究手术中多予微量泵持续泵入,旨在通过最小药物剂量控制需求浓度,减少不良反应。

本研究结果显示, T_0 时,2 组 HR、MAP 及 SpO₂ 比较差异均无统计学意义; T_1 、 T_2 时,2 组 HR 及 MAP 均高于 T_0 时,但观察组 HR 及 MAP 均低于对照组; T_1 、 T_2 时,2 组 SpO₂ 比较差异均无统计学意义; T_3 时,2 组 HR、MAP 及 SpO₂ 比较差异均无统计学意义。观察组手术时间、术后复苏时间均短于对照组,麻醉追加剂量少于对照组。苏醒后,观察组定向能力、回忆能力、语言能力、计算与注意能力、记忆能力评分与术前比较差异均无统计学意义;苏醒后,对照组定向能力、回忆能力、语言能力、计算与注意能力、记忆能力评分均低于术前及观察组。观察组苏醒即刻、术后 1 h、术后 3 h、术后 6 h、术后 12 h VAS 评分均低于对照组。观察组不良反应总发生率低于对照组。进一步证实舒芬太尼复合静脉麻醉在小儿泌尿外科手术中应用价值较高。

综上所述,小儿泌尿外科手术中采用舒芬太尼复合静脉麻醉的效果较好,在稳定血流动力学指标同时,可减少麻醉追加剂量,促使患儿术后更快苏醒,减少不良反应,减轻对患儿认知功能的影响,减轻患儿疼痛,安全性较高,值得推广。

参考文献

- [1] 李伟政,罗丽凤.舒芬太尼复合静脉麻醉在小儿泌尿外科手术中的应用[J].黑龙江医药,2020,33(2):360-361. DOI:10.14035/j.cnki.hljyy.2020.02.056.
- [2] 曹澍,苏春玉,李丹.氯胺酮联合芬太尼应用在小儿区域麻醉中患儿的生命体征变化分析[J].中外医疗,2018,37(2):113-115.
- [3] 彭夕华.舒芬太尼复合氯胺酮静脉麻醉在气道高反应小儿日间手术中的应用[J].江西医药,2017,52(9):899-900,904. DOI:10.3969/j.issn.1006-2238.2017.09.027.
- [4] 王智伟.小儿麻醉诱导期中采取小剂量舒芬太尼联合丙泊酚的效果及不良反应分析[J].医学理论与实践,2020,33(14):2349-2350. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2020.14.059.
- [5] 罗辉,赵颖,沈杰,等.罗哌卡因与舒芬太尼镇痛用于小儿术后镇痛的比较[J].名医,2020(10):357-358.
- [6] 林玉志.丙泊酚分别复合芬太尼、舒芬太尼在喉罩通气下小儿日间腹腔镜斜疝手术麻醉中的效果对比[J].中国医学创新,2019,16(17):67-70. DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2019.17.017.
- [7] 王琰,王崇,马婕妤,等.舒芬太尼不同剂量对于小儿术后镇痛效果研究[J].医药论坛杂志,2017,38(3):165-166.
- [8] 赵艾.舒芬太尼与芬太尼对婴儿麻醉苏醒期镇痛的比较[J].实用药物与临床,2016,19(5):654-656. DOI:10.14053/j.cnki.ppcr.201605034.
- [9] 王媛,贾英萍,赵梨园.右美托咪定镇痛对小儿泌尿外科手术围术期应激反应和苏醒质量的影响[J].医药论坛杂志,2020,41(7):29-32,36.
- [10] 张森,徐云.丙泊酚联合舒芬太尼在小儿麻醉中的临床效果观察[J].白求恩医学杂志,2018,16(6):595-597. DOI:10.16485/j.issn.2095-7858.2018.06.029.
- [11] 王昀,邓恋,黄希照,等.瑞芬太尼复合氯胺酮在小儿手术麻醉中的临床疗效观察[J].海峡药学,2020,32(6):145-146. DOI:10.3969/j.issn.1006-3765.2020.06.061.
- [12] 周传华,梁鉴华,李连杰,等.舒芬太尼预防儿童七氟醚全麻苏醒期躁动疗效观察[J].海南医学,2017,28(14):2377-2378. DOI:10.3969/j.issn.1003-6350.2017.14.047.
- [13] 徐向阳,倪红艳,胡海峰.七氟醚吸入复合丙泊酚静脉麻醉在小儿泌尿外科手术中的应用[J].中国实用医药,2017,12(25):113-115. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2017.25.065.
- [14] 蔡少彦,张蕾,魏旻,等.不同剂量舒芬太尼复合丙泊酚用于超声引导下经阴道穿刺取卵术的有效性及其安全性[J].广东医学,2018,39(2):296-298. DOI:10.3969/j.issn.1001-9448.2018.02.033.
- [15] 杨勇.氯胺酮复合瑞芬太尼在小儿手术麻醉中的应用价值评价[J].中国卫生标准管理,2019,10(12):110-113. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2019.12.044.

(收稿日期:2020-09-24)