

# 阿托伐他汀联合丹红注射液治疗冠心病患者的临床效果

张 锐

通用环球兵工西安医院 陕西西安 710100

**摘要：**目的：探究阿托伐他汀联合丹红注射液治疗冠心病患者的临床效果。方法：选择2022年1月到2022年12月期间内在我院治疗冠心病的80例患者为研究对象。将研究对象按随机抽签方式分为2组，分别为对照组、观察组，各含患者40例，对照组患者采用阿托伐他汀及常规的治疗，观察组患者在常规治疗基础上，使用阿托伐他汀联合丹红注射液进行治疗。比较两组临床症状、心电图变化情况、血脂指标等疗效。结果：治疗前，两组临床症状、心电图变化情况、血脂指标之间无显著差异 ( $p>0.05$ )，治疗后，观察组临床症状、心电图变化情况、血脂指标与对照组进行比较，观察组临床症状缓解率更高，心电图改善更明显，血脂指标 (LDL-C、TC水平) 更低 ( $p<0.05$ )。结论：冠心病患者采用阿托伐他汀联合丹红注射液方式治疗，可有效改善临床症状、心电图变化情况、血脂指标，提高治疗效果。

**关键词：**阿托伐他汀；丹红注射液；冠心病；临床效果

冠心病的发病率正以逐年上升的趋势发展，目前患病率较高，对居民健康造成严重的不利影响，已成为我国公共卫生健康重点关注内容。冠心病作为心血管疾病，主要由于冠状动脉血液受阻，与冠状动脉沉积物在动脉壁上形成斑块，致使动脉官腔狭窄有密切关系<sup>[1]</sup>。除年龄、遗传因素等不可改变的因素外，基础性疾病、超重、吸烟、重体力工作等均是诱发冠心病的风险因素。该病使典型的慢性疾病，初期少量的血流降低，并不会对患者造成明显的伤害，因此早期并未引起患者重视<sup>[2]</sup>。随着沉积物的堆积加重，最后诱发患者出现心悸、气促、胸痛等症状。如未得到及时治疗则会引发患者出现心率失常、心肌梗死，甚至猝死<sup>[3]</sup>。冠心病常用的治疗方式主要推荐药物治疗，而阿托伐他汀作为他汀类药物，不仅可发水调节血脂的效果，同时还具有抗炎效果，被广泛应用于冠心病的治疗中，而中医中认为冠心病可通过通痹活络、活血化痰角度治疗<sup>[4]</sup>。因此选择2022年1月到2022年12月期间内在我院治疗冠心病的80例患者为本次研究主体，探究阿托伐他汀联合丹红注射液治疗冠心病患者的临床效果，内容如下。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

本次研究选择我院2022年1月到2022年12月期间内治疗的80例冠心病患者为研究对象。将研究对象按随机抽签方式分为2组，分别为对照组 (40例)、观察组 (40例)。对照组：包含23例男性，17例女性，年龄分析结果：年龄最小52岁，最大68岁，平均 ( $60.51 \pm 4.15$ )

岁，病程最短1年，最长5年，平均 ( $4.18 \pm 0.41$ ) 年。观察组：包含22例男性，18例女性，年龄最小52岁，最大70岁，平均 ( $61.48 \pm 4.24$ ) 岁，病程最短1年，最长6年，平均 ( $4.37 \pm 0.46$ ) 年。将两组一般资料比较差异情况小 ( $P>0.05$ )，可比。

### 2. 纳入与排除标准

纳入标准：(1) 所有患者均符合冠心病临床诊断的相关要求；(2) 实验室检查患者血脂偏高，进行临床相关检查确诊为冠心病；(3) 伴有明显的胸部不适等临床症状；(4) 对研究药物耐受。

排除标准：(1) 癌症患者及存在严重器官功能障碍患者；(2) 其他心脑血管疾病患者；(3) 病情严重已经出现多种并发症、不适用药物治疗；(4) 缺乏依从性；(5) 存在药物不耐受者。

### 3. 方法

对两组患者采用相同饮食指导干预，均清淡、富含膳食纤维，低盐低脂的食物为主。

对照组采用常规的治疗方法，主要包括阿司匹林、单硝酸异山梨酯、 $\beta$ 受体阻滞剂，根据患者情况加用钙通道阻滞剂、ARB类药品等。并使用阿托伐他汀治疗：(立普妥)阿托伐他汀 (由辉瑞制药有限公司生产，国药准字H20051408，规格：20mg/片) 采取口服方式给药，每天于晚餐后服用1次，每次20mg，根据患者情况调整服用量，但每天服用量需可控制在40mg以下。

观察组在常规的治疗方法基础上，加用阿托伐他汀+丹红注射液治疗：保持与对照组相同的阿托伐他汀治

疗方式，另外增加丹红注射液（由山东丹红制药有限公司生产，国药准字Z20026866，规格：10ml/支）采取静脉滴注方式给药，每次取20ml（2支），将其用5%葡萄糖注射液250ml进行稀释，对于伴有糖尿病的患者采用0.9%氯化钠注射液250ml进行稀释，静脉滴注，每天1次。

两组患者均持续7天的治疗周期。

#### 4. 观察指标

##### (1) 两组临床症状缓解情况

包括：心绞痛症状、胸闷、胸部不适症状。

临床症状判定标准：接受治疗后，患者不具有临床不适症状表现消失判定为显效；患者的临床不适症状缓解判定为有效；患者的临床不适症状无变化判定为无效。

##### (2) 两组患者血脂指标

包括：LDL-C（低密度脂蛋白胆固醇）、TC（总胆固醇），抽取患者空腹静脉血，经离心后得上清液，按实验室要求利用生化仪检测患者血脂指标。

##### (3) 两组患者心电图变化情况

心电图疗效判定标准：心电图ST段恢复正常或大于0.1mV则判定为显效；心电图ST-T恢复0.05mV以上判定为有效；未达到上述标准则判定为无效。

总有效率为显效与有效人数占比之和。

#### 5. 统计学

两组患者所有数据统计学软件为SPSS 24.0进行检验，以（%）代表计数资料、 $(\bar{x} \pm s)$ 代表符合正态分布计量资料，分别用 $\chi^2$ 、t检验； $P < 0.05$ 为统计学结果判定标准。

## 二、结果

### 1. 两组临床症状缓解情况

经治疗，观察两组患者的治疗总有效率，观察组总有效率更高（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者疗效情况比较（%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	14 (35.00%)	16 (40.00%)	10 (25.00%)	30 (75.00%)
观察组	40	20 (50.00%)	18 (45.00%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
$\chi^2$		-	-	-	6.275
P		-	-	-	0.012

### 2. 两组患者血脂指标

未对患者进行治疗，所有患者的血脂指标不存在统计学差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，两组比较，观察组LDL-C（低密度脂蛋白胆固醇）、TC（总胆固醇）更低（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者血脂指标情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LDL-C (mmol/L)		TC (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	4.25 ± 0.76	1.42 ± 0.41	6.26 ± 0.51	4.01 ± 0.32
观察组	40	4.28 ± 0.81	1.14 ± 0.38	6.29 ± 0.49	3.97 ± 0.29
T		0.171	3.168	0.268	3.368
P		0.865	0.002	0.789	0.001

### 3. 比较两组患者心电图变化情况

经治疗，观察两组患者心电图较治疗前有所改善，且观察组的改善大于对照组，心电图的显效率和总有效率高于对照组，组间差异进行比较具有显著性（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者疗效情况比较（%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	14 (35.00%)	16 (40.00%)	10 (25.00%)	30 (75.00%)
观察组	40	20 (50.00%)	18 (45.00%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
$\chi^2$		-	-	-	6.275
P		-	-	-	0.012

## 三、讨论

冠心病是由于心脏血流灌注异常，引发的心脏疾病，是危害性较大的慢性疾病，随着因冠心病发生死亡的病例不断发生，全球对冠心病的重视也随之升高，根据临床风险因素，开展防护措施，虽发病率得到缓解，但冠心病仍是现阶段造成全球人民死亡的重要病因<sup>[5]</sup>。而冠心病最主要的因素在于患者冠状动脉中胆固醇、沉积物过多，形成斑块附着于动脉壁内皮细胞，使冠状动脉管腔狭窄，导致冠状动脉血向心脏输血量过低。以及在受到劳累、吸烟、基础性疾病等风险因素影响后，斑块破溃、脱落，堵塞冠状动脉腔，甚至造成心肌缺血、梗死、死亡的不良事件，需积极治疗<sup>[6]</sup>。

临床治疗中采用调血脂降低血液中胆固醇含量，对缓解冠状动脉粥样硬化的形成，从而降低冠心病发病率有显著效果。阿托伐他汀是血脂调制药物，作为羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂，可抑制羟甲基戊二酰辅酶A还原酶在肝合成胆固醇过程中发挥作用，阻碍甲基戊二酸生成，从而将低胆固醇生成，增加LDL-C受体活性，提升LDL-C代谢速度<sup>[7]</sup>。另外作为他汀类药物，同时具有对机体茶酚胺分泌情况产生抑制作用，加强心肌收缩，提升心率，使心肌供血不足情况达到缓解，并发挥抗炎作用，对血管内皮细胞进行保护。而中医中确认为冠心病是由素体虚弱、过度劳累、饮食、七情等众多因素所

造成的气虚、血瘀，气虚对血运缺乏推动力，导致血运不畅，心脉痹阻，产生疼痛，故可活血化淤、疏通脉络，病自愈。因此本研究阿托伐他汀联合丹红注射液治疗冠心病，结果显示：观察组临床症状、心电图变化情况、血脂指标与对照组进行比较，观察组临床症状缓解率更高，心电图改善更明显，血脂指标（LDL-C、TC水平）更低（ $p < 0.05$ ）。主要由于丹红注射液的主要成分丹参、红花，丹参具有活血调经，祛瘀止痛，凉血消痈之功效，红花同样具有活血通经，散瘀止痛之功效，因此可有效改善血液循环。同时丹参、红花成分可促使红细胞变形，对血小板形成具有抑制作用，加速纤维蛋白溶解，全血粘度降低<sup>[8]</sup>。另外丹红注射液具有修复炎症损伤以及抗氧化效果，对血管内皮细胞有保护效果，提升疗效，结果为观察组治疗总有效率更高（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，针对冠心病患者的治疗，采用阿托伐他汀联合丹红注射液方式进行治疗，可进一步改善患者的临床症状、心电图变化情况、血脂指标，对提升冠心病患者的治疗效果有显著作用。

#### 参考文献：

- [1]杨小杰.阿托伐他汀治疗稳定型冠心病的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2023, 16(22): 43-46
- [2]龙骁.阿托伐他汀治疗冠心病对血清炎症因子指标与心功能指标的影响观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(7): 0064-0066
- [3]姚媛媛, 靳志涛.丹红注射液联合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察[J].世界中西医结合杂志, 2022, 17(4): 769-773
- [4]徐丽丹.丹红注射液联合常规西药治疗冠心病患者的效果[J].中国民康医学, 2023, 35(1): 96-98
- [5]李达.注射用血栓通联合丹红注射液治疗冠心病的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2023, 16(11): 1-37
- [6]陈卫明, 郭钻.阿托伐他汀与瑞舒伐他汀在冠心病患者中的应用效果及有效率分析[J].中国全科医学, 2023, 26(S01): 70-72
- [7]陈泽江, 黄修献, 萧少武.通心络胶囊联合阿托伐他汀治疗对老年冠心病患者血脂水平及心功能的影响[J].中国老年学杂志, 2023, 43(13): 3086-3088
- [8]涂蓉玲.丹红注射液对冠心病介入治疗后血瘀证患者血管内皮功能与炎性因子的调控作用研究[J].心血管病防治知识: 学术版, 2023, 13(2): 23-25