

曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常的临床疗效及安全性分析

梁艳东

上京医院 心内科 赤峰 024500

摘要:目的:冠心病心绞痛是临床常见的一种疾病,患者多合并血脂异常,采用两种药物治疗,一种为曲美他嗪,另一种为阿托伐他汀钙,分析有效性和安全性。方法:90例患者,均患有冠心病心绞痛伴血脂异常,均于[2021年1月,2022年12月]期间在我院治疗,设定2个组别,分别以对照组和观察组进行命名,将随机数字表法作为分组方法,每组例数为45,前者为阿托伐他汀钙方案,后者为曲美他嗪联合阿托伐他汀钙方案,对比两组患者在血脂指标、心绞痛发作情况、治疗效果以及不良反应情况方面的差异。结果:与对照组相比,观察组治疗后的血脂相关指标均较佳,心绞痛发作次数较少,方心绞痛发作持续时间较短,治疗总有效率较高,且治疗后常见的不良反应发生率较低($P<0.05$)。结论:在冠心病心绞痛伴血脂异常患者的治疗中,联合应用两种药物(曲美他嗪、阿托伐他汀钙),血脂水平得以优化,心绞痛发作次数有明显减少,且发作时持续时间较短,且治疗后不良反应少,安全性高,疗效显著。

关键词:冠心病;心绞痛;血脂异常;曲美他嗪;阿托伐他汀钙;疗效;安全性

进入新世纪以后,我国经济进入高速发展的阶段,国民的物质生活水平也有了质的提升,人们的日常饮食逐渐趋于高营养、高热量以及精细化,摄入大量脂肪、高热量类食物会让人体处于血脂及血糖水平异常升高的亚健康状态,会给患者心脏及机体的新陈代谢带来沉重的负担^[1]。中老年患者如果未能及时纠正自身欠佳的生活饮食习惯,及时接受科学治疗,极易患冠心病心绞痛,冠心病心绞痛患者由于冠状动脉粥样硬化、心肌缺血及缺氧引发心肌损伤,如果任由病情进展会出现心律失常、心力衰竭乃至急性心肌梗死等危重症状,对患者及其家庭的影响较为负面^[2]。临床上导致冠心病的独立危险因素为血脂异常,因此如何高效降低患者欠佳血脂水平为治疗冠心病心绞痛的关键^[3]。基于此,本文于冠心病心绞痛伴血脂异常患者中筛选90例,分组后采用不同的治疗方案,分析应用曲美他嗪与阿托伐他汀钙联

合治疗的效果,详细内容和结果进行如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以冠心病心绞痛伴血脂异常为研究疾病,于[2021年1月-2022年12月]就诊的患者中筛选符合标准的90例患者,应用随机数字表法划分至设定的对照组和观察组中,每组样本量为45例。

纳入标准:①所有患者均参考《内科学心血管内科分册》中相关诊断标准确诊;②患者近期未接受相关治疗措施;③患者的既往病史等相关信息比较完整,且自愿参与本次研究;④我院伦理委员会对本次研究予以批准;

排除标准:①合并有其他类型心血管疾病;②患者对本次研究中相关药物有过敏反应;③合并有恶性肿瘤疾病。

表1中呈现了两组患者的基本信息,经统计学软件对

表1:一般资料 [$n/(\bar{x} \pm s)$]

组别	n	性别		年龄(岁)		病程(年)	
		男	女	平均值	区间	平均值	区间
对照组	45	31(68.89%)	14(31.11%)	59.24±5.72	51~66	4.18±1.56	2~7
观察组	45	29(64.44%)	16(35.56%)	59.51±6.03	48~70	4.09±1.78	1~9
t/ χ^2		0.200		0.218	-	0.255	-
P		0.655		0.828	-	0.799	-

比后, $P>0.05$ 。

1.2 方法及效果评估

1.2.1 方法

两组患者入院后均引导其进行常规检查, 并给予患者对症治疗: ①抗凝、②降压、③降糖。

对照组方案为阿托伐他汀钙, 具体措施如下: 给予患者阿托伐他汀钙片口服, 药物由浙江新东港药业股份有限公司生产, 批准文号和规格分别为国药准字 H20133127 和 10mg*7 片, 每次服用剂量为 1~2 片, 1 次/d, 晚饭时服用。服用剂量跟患者病情转归情况进行酌情调整, 单日最大服药剂量 ≤ 8 片。观察组方案为曲美他嗪联合阿托伐他汀钙, 具体措施如下: 阿托伐他汀钙的用法同对照组, 同时给予患者盐酸曲美他嗪片口服, 该药物由北京万生药业有限责任公司生产, 批准文号和规格分别为国药准字 H20065167 和 20mg*30 片, 三餐时服用, 1 片/次, 3 次/d。

两组患者均连续治疗 1 个月。

1.2.2 效果评估

1.2.2.1 血脂指标。采集两组患者治疗前后肘正中静脉血 5mL, 低速离心 10min, 将血清进行分离, 检测血清中的总胆固醇 (Total Cholesterol, TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (Low Density Lipoprotein-Cholesterol, LDL-C) 以及高密度脂蛋白胆固醇 (High Density Lipoprotein-CholesterolHDL-C), 检测方法为胆固醇氧化酶法; 检测血清中的甘油三酯 (Triglyceride, TG), 检测方法为磷酸甘

油氧化酶法。

1.2.2.2 心绞痛发作情况, 主要包括 2 项内容: ①治疗前后一周时间内心绞痛发作次数、②心绞痛发作持续时间。

1.2.2.3 治疗效果。疗效评判标准: ①冠心病心绞痛合并血脂异常患者经过治疗后, 心绞痛相关临床症状有明显改善, 心绞痛发作率降低幅度超过 80%, 此为显效; ②冠心病心绞痛合并血脂异常患者经过治疗后, 心绞痛相关临床症状有所好转, 心绞痛发作率降低幅度超过 30%, 此为有效; ③冠心病心绞痛合并血脂异常患者经过治疗后临床症状有所好转, 心绞痛发作率降低幅度低于 30%, 此为无效。

1.2.2.4 不良反应情况 (恶心呕吐、肝功能异常以及骨骼肌疼痛)。

1.3 统计学处理

处理软件为 SPSS22.0, 数据类型为计数数据 (治疗效果及不良反应情况), 文中表达和检验方法分别为 (%) 和 χ^2 检验; 计量数据 (血脂指标及心绞痛发作情况), 文中表达和检验方法分别为 ($\bar{x} \pm s$) 和 t 检验, 分析结果为 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 血脂指标

两组患者不同时间点的血脂指标平均水平录入表 2 中进行对比, 结果显示: 治疗后组间血脂指标对比, 观察组 TG、TC、LDL-C 低, HDL-C 高, 对照组反之 ($P<0.05$)。

2.2 心绞痛发作情况

表 2: 血脂指标 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TG		TC		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
对照组	45	2.82±0.39	2.51±0.36	6.75±0.91	5.45±0.76	3.86±0.54	3.16±0.42	1.14±0.19	1.53±0.25
观察组	45	2.84±0.41	2.07±0.31	6.77±0.94	4.28±0.72	3.88±0.57	2.18±0.36	1.13±0.18	2.14±0.36
t		0.237	6.213	0.103	7.497	0.171	11.884	0.256	9.336
P		0.813	0.000	0.919	0.000	0.865	0.000	0.798	0.000

表 3: 心绞痛发作情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心绞痛发作次数 (次/周)		心绞痛发作持续时间 (min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	11.43±3.25	6.19±1.46	13.39±2.75	7.23±1.19
观察组	45	11.37±3.31	3.84±1.28	13.45±2.78	4.35±1.06
t		0.087	8.119	0.103	12.123
P		0.931	0.000	0.918	0.000

两组患者不同时间点心绞痛发作情况录入表 3 中进行对比, 结果显示: 治疗后组间心绞痛发作情况对比, 观察组心绞痛发作次数少、心绞痛发作持续时间短, 对照组反之 ($P < 0.05$)。

2.3 治疗效果

两组患者治疗效果录入表 4 中进行对比, 结果显示: 观察组治疗总有效率高, 对照组反之 ($P < 0.05$)。

表 4: 治疗效果 (例, %)

组别	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	45	11 (24.44)	26 (57.78)	8 (17.78)	82.22
观察组	45	20 (44.44)	23 (51.11)	2 (4.44)	95.56
χ^2		-	-	-	4.050
P		-	-	-	0.044

冠心病心绞痛的主要病理机制为冠状动脉粥样硬化, 随着病情的加重会引起管腔狭窄, 影响冠状动脉的血液供应, 患者冠状动脉比较狭窄或者出现痉挛时会减少血管远端心肌组织的血氧供应, 而大量释放的腺苷等代谢产物无法随血液代谢排出, 之后就会产生神经的疼痛感, 胸痛就是主要的临床症状, 多由患者饮食不当、情绪激动以及过度劳累所致^[4-5]。若冠心病心绞痛患者的病情较轻, 其会出现短暂性的压榨性疼痛, 给予患者相应药物口服后 5min, 其症状得到有效缓解, 随着患者症状的加重, 其压榨性疼痛的持续时间会延长, 若心肌长时间缺血会增加患者出现心肌梗死的风险, 严重时可诱发心力衰竭, 会对其正常的生活、工作及社交活动产生负面效应, 甚至危及患者的生命健康。作为心血管疾病常见症型的冠心病心绞痛患者多伴有血脂异常症状, 临床上治疗的关键在于为降低患者异常升高的血脂水平、改善患者欠佳的心肌供血供氧以及降低心肌耗氧量, 多采用药物保守治疗方案, 常用的有硝酸酯类以及 β 受体阻滞药。

在此次研究中, 作为临床上最常见他汀类药物的阿托伐他汀钙可以对冠心病心绞痛患者体内甲基吴茱萸二酸甲酰辅酶 A 还原酶生成进行选择抑制, 减少了机体中胆固醇的合成, 使患者体内 LDL-C 的含量下降, 而内源性胆固醇的减少会一定程度损伤患者的缺血的心肌细胞, 在对动脉粥样斑块进行稳定的同时, 还可以优化动脉内皮细胞的功能, 从而可在短时间内恢复血管的收缩功能, 起到调节血脂的效果;

曲美他嗪可以降低患者缺氧状态下儿茶酚胺类物质的生成, 降低血管阻力, 优化冠脉血流量, 改善动脉粥样硬化症状, 因此观察组患者的血脂水平均较佳。线立体酶抑制剂曲美他嗪可以优化缺氧状态下心肌细胞 ATP 的合成, 不仅可对心肌缺血的相关症状进行缓解, 还可以使患者心肌细胞的损伤程度下降、从而保护心肌细胞, 同时曲美他嗪可增强心肌细胞有氧代谢的活性, 因此用于观察组的治疗中后, 使患者的心绞痛发作的次数减少、心绞痛发作持续时间缩短。以曲美他嗪辅助阿托伐他汀钙作为治疗方案, 不仅可以调节患者欠佳的血脂水平, 还可保护患者受损心肌细胞, 促进患者心肌缺血缺氧症状的改善, 有助于减少心绞痛发作及心绞痛发作时持续的时间, 提升治疗效果。观察组患者治疗后的不良反应较少, 表明两种药物在调节患者血脂及减轻患者心绞痛症状的同时, 还有较高的安全性。

综上所述, 将曲美他嗪、阿托伐他汀钙两种药物共同用于冠心病心绞痛伴有血脂异常治疗中, 可改善患者欠佳的血脂水平, 减少短心绞痛发作的次数及单次心绞痛发作时持续的时间, 有助于患者临床症状的逐步好转, 且治疗后不良反应少, 安全性高, 临床效果确切, 因此值得在临床一线推广。

参考文献:

[1] 张伟, 高伟. 曲美他嗪对冠心病心绞痛患者血脂水平及心功能的影响 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(1): 42-44.

[2] 张苗, 陈顺煌, 张欢, 等. 曲美他嗪联合瑞舒伐他汀对不稳定型心绞痛患者心肌重塑及血管内皮功能的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45(4): 534-535.

[3] 邹勇, 吴杰杰, 赵小奎, 等. 非洛地平联合曲美他嗪用于冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的疗效及不良反应观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46(11): 1693-1694.

[4] 王京. 他汀联合依折麦布在老年冠心病合并血脂异常患者中的疗效及安全性 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(17): 2532-2534.

[5] 曾建勇, 王小玲, 范小虹, 等. 复方丹参滴丸联合阿托伐他汀治疗冠心病合并心绞痛疗效及对患者氧化应激指标的影响 [J]. 陕西中医, 2023, 44(1): 55-59.