

阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗心肌缺血的临床效果分析

蒋枫

山东省临沂市兰陵县矿坑镇卫生院, 山东 临沂 277719

摘要:目的:探讨阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗心肌缺血的临床效果。方法:择取本科室 2017.12 至 2019.12 时段内诊疗的心肌缺血患者共 110 例,以抽签法划分为单药组(55 例)、联合组(55 例)。单药组为阿托伐他汀药物治疗,联合组为阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗,比较患者总有效率、不良反应总发生率。结果:单药组总有效率为 87.27%,联合组为 98.18%,数据间比较有意义($P < 0.05$)。联合组不良反应总发生率为 5.46%,单药组为 18.18%,数据间比较有意义($P < 0.05$)。结论:在心肌缺血患者治疗期间,阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗模式,具有疗效佳、安全可靠等优势,可推广。
关键词:阿托伐他汀;曲美他嗪;心肌缺血;总有效率;不良反应总发生率

心肌缺血是心血管病症的代表,由于心脏血流灌注障碍,引起心肌能量代谢异常和心脏供血不足等状况,多表现为心悸气短、胸痛胸闷等症状。心肌作为心脏舒缩功能的“基础”,一旦面临缺血现象,必将会对心脏功能造成影响,威胁身心健康。虽阿托伐他汀、曲美他嗪等药物是心肌缺血患者治疗的首选,但联合给药疗效报道较少^[1]。择取本科室 2017.12 至 2019.12 时段内诊疗的心肌缺血患者共 110 例,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

择取本科室 2017.12 至 2019.12 时段内诊疗的心肌缺血患者共 110 例,以抽签法划分为单药组(55 例)、联合组(55 例)。单药组患者中,男女比值为 28:27;年龄平均数为(54.7±1.07)岁,病程平均数为(5.07±0.46)个月。联合组患者中,男女比值为 29:26;年龄平均数为(55.2±0.79)岁,病程平均数为(5.46±0.37)个月。数据间比较无意义($P > 0.05$)。入选标准:经《缺血性心脏病命名及诊断标准》确诊为心肌缺血;排除恶性肿瘤者、免疫性疾病者、血液病者及内分泌病者、肝肾功能障碍及重症感染者。

1.2 方法

入院时,对患者使用对症治疗模式,如阿司匹林药物治疗,可杜绝冠心病;钙离子拮抗剂、抗血小板聚集药、硝酸脂类和 β -受体阻滞剂、抗凝药等,可降低血脂水平。在此基础上,单药组为阿托伐他汀药物治疗,联合组为阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗,即阿托伐他汀(生产企业:辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字 J20070060)为口服给药模式,日剂量为 10mg,1 日 2 次,持续给药 1 周;曲美他嗪(生产企业:施维雅(天津)制药有限公司,批准文号:国药准字 H20055465)也为口服给药,日剂量为 20mg,1 日 3 次,持续用药 1 周^[2]。

1.3 观察指标

①比较患者总有效率。显效:心肌缺血症状彻底消失,心肌功能正常;有效:心肌缺血症状和心肌功能出现好转;无效:未达到上述标准。②比较患者不良反应总发生率。涉及恶心呕吐、头晕、腹胀^[3]。

1.4 统计学处理

本课题数据资料均采用 SPSS_21.0 统计软件进行分析汇总。计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 、%表示,组间数据施行 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时,数据间比较有意义。

2 结果

2.1 比较患者总有效率

单药组总有效率为 87.27%,联合组为 98.18%,数据间比较有意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 比较患者总有效率[n、%]

组别	显效	有效	无效	总有效率
单药组(n=55)	37(67.27)	11(20.00)	7(12.73)	48(87.27)
联合组(n=55)	50(90.91)	4(7.27)	1(1.82)	54(98.18)
χ^2 值				4.8529
P 值				0.0275

2.2 比较患者不良反应总发生率

联合组不良反应总发生率为 5.46%,单药组为 18.18%,数据间比较有意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 比较患者不良反应总发生率[n、%]

组别	恶心呕吐	头晕	腹胀	总发生率
单药组(n=55)	4(7.27)	4(7.27)	2(3.64)	10(18.18)
联合组(n=55)	2(3.64)	1(1.82)	0(0.00)	3(5.46)
χ^2 值				4.2744
P 值				0.0386

3 讨论

心肌缺血是因心肌细胞坏死、收缩功能丧失等症候群,也是心血管病症的代表。以人体为例,心脏活动消耗的能量往往是由氧化代谢获取的,心肌是心脏舒缩功能前提,若面临供血失衡的问题,必将对威胁机体生命健康^[4]。阿托伐他汀为 HMG-Co A 还原酶,具有选择性和竞争性的特点,于心肌缺血患者服药期间,会在短期内达到最佳血药浓度,依据还原酶、胆固醇合成抵制的作用,降低脂蛋白、胆固醇水平,还可在增强 LDL 受体强度的同时,促进低密度脂蛋白代谢,预防动脉粥样硬化改变。曲美他嗪则是抗心绞痛类血管药,给药期间能够有效预防缺血、心肌再灌注等时段引起的多核中性粒细胞浸润/移动等现象,不仅可起到细胞保护的效果,还可预防 ATP 水平骤降。特别是在阿托伐他汀和曲美他嗪等药物联合给药的模式下,能够在增强治疗效果的同时,预防药物副作用^[5]。本课题可知,单药组总有效率为 87.27%,联合组为 98.18%,数据间比较有意义($P < 0.05$)。联合组不良反应总发生率为 5.46%,单药组为 18.18%,数据间比较有意义($P < 0.05$)。

综上,在心肌缺血患者治疗期间,阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗模式,具有疗效佳、安全可靠等优势,可推广。

参考文献

- [1]唐莉.阿托伐他汀联合曲美他嗪对心肌缺血的有效性研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(26):50-50.
- [2]阿迪力·艾麦提尼亚孜.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(14):36-37.
- [3]李月,郑雷,郭睿蓉,李鹏程,吴明,乔瑜.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(38):100+102.
- [4]晁利华.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(08):22-23.
- [5]汤仁贵.阿托伐他汀联合曲美他嗪长期治疗冠心病的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(23):64-65.