

阿托伐他汀联合曲美他嗪在冠心病治疗中的应用价值分析

朱雪莲

(菏泽鲁西新区吕陵镇中心卫生院)

【摘要】目的:本次研究中将针对临床冠心病病患治疗期间,应用阿托伐他汀联合曲美他嗪药物的价值展开研究和分析方法,选取院内收治的共100名冠心病病患为主要研究对象,按照临床应用治疗药物的差异性将其分作两组,观察组病患应用阿托伐他汀联合曲美他嗪药物展开治疗,对照组给予单一阿托伐他汀药物开展治疗,之后对比不同指标数据,以明确阿托伐他汀联合曲美他嗪药物的疗效,本次主要对比临床治疗效果、心功能指标以及血脂水平三方面指标数据。结果:给予差异性治疗后,观察组的各方面指标数据明显优于对照组。结论:临床针对冠心病病患可给予阿托伐他汀联合曲美他嗪药物的联合治疗法,可达到更为理想的治疗效果,有效调节血脂指标、心功能指标,值得推广与应用。

【关键词】阿托伐他汀;曲美他嗪;冠心病治疗;应用价值

Value Analysis of atorvastatin combined with trimetazidine in the treatment of coronary heart disease

Zhu Xuelian

(Central Health Center of Luling Town, Luxi New District, Heze)

[Abstract] Objective: This study will target the treatment of clinical CHD patients, The value of atorvastatin and trimetazidine, A total of 100 CHD patients admitted to the hospital were selected as the main study subjects, They were divided into two groups according to the difference of clinical applied therapeutic drugs, Patients in the observation group were treated with atorvastatin combined with trimetazidine, The control group was treated with a single atorvastatin drug, Then, comparing the data of different indicators, To determine the efficacy of atorvastatin and trimetazidine drugs, This time, the clinical treatment effect, cardiac function index and blood lipid level were mainly compared. Results: After the differential treatment, the index data of the observation group were significantly better than those of the control group. Conclusion: Clinical combination treatment of atorvastatin and trimetazidine can be given to patients with coronary heart disease, which can achieve more ideal therapeutic effect and effectively regulate blood lipid index and cardiac function index, which is worthy of promotion and application.

[Key words] Atorvastatin; trimetazidine; coronary heart disease treatment; application value

早前有研究表明,冠心病病症和病患机体的脂质代谢异常有关,临床期间较为常见,分析本病的主要病因为机体血液内脂质于光滑动脉膜之上长期累积,由此导致粥样脂类病变成,诱发动脉粥样硬化病症,随着后续斑块的累计,会对机体的动脉管腔血运产生极大的影响,由此导致心肌细胞的坏死并诱发冠心病,临床典型症状为胸闷心绞痛,随着后续心绞痛发作频率的增长,有极大风险导致病患出现猝死的可能。因此为尽可能降低冠心病的死亡率,同时改善心绞痛症状,需要做到早发现早治疗,以更好改善预后。本次研究中将明确阿托伐他汀联合曲美他嗪药物的应用效果,现将资料整理好,具体内容如下。

1 病患一般资料与具体应用方法

1.1 病患一般资料

此次选取院内就诊的共计 100 名冠心病病患临床资料为主要研究对象,按研究期间应用药物治疗方式的不同,将其分作两组。观察组病患给予阿托伐他汀联合曲美他嗪药物展开治疗,对照组病患应用单一的阿托伐他汀药物。共包含 68 名男性病患,其余均为女性病患;年龄范围在 40~67 岁之间,平均年龄为 51.4 ± 3.4 岁;平均体重为 62.13 ± 4.35 公斤;平均病程 2.72 ± 0.80 年。纳入标准:首先,病患及家属知晓本次研究的目的、过程、内容,同意参与其中;其次,

本次研究经医院伦理委员会批准实施;最后,收纳临床资料完整的病患。排除标准:首先,排除合并精神类疾病的病患,原因在于其无法顺利配合本次研究的开展;其次,排除合并严重血液系统疾病的病患;最后,排除合并严重器质性病变的病患。本次研究中所有病患的个人基线资料比不具有统计学研究意义,但两组间的指标数据有良好可比性。

1.2 具体应用方法

观察组应用阿托伐他汀药物联合曲美他嗪药物展开治疗,阿托伐他汀和曲美他嗪药物每日均口服三次,剂量为 20mg。对照组病患应用单一阿托伐他汀药物展开治疗,次数和剂量与观察组相同,所有病患临床治疗期间连续给药三个月,期间应用 SPSS20.0 统计学软件详细记录病患的临床疗效、心功能指标、血脂水平数据。

1.3 评判指标

①对比病患的临床治疗效果,分为显效、有效、无效,最后对比总有效率:显效的评判标准为,病患开展临床用药物治疗期间,心绞痛的发作次数降低 80%,并未见其他的临床冠心病病症;有效的评判标准为,病患的心绞痛,症状降低 50%~80%,其他临床症状有明显的改善;无效的评判标准为,病患的心绞痛次数降低不超过 50%。②对比心功能指标。包括 LVEF、LVEDD 和 LVESD。③对比血脂水平。包括 TG、TC、HDL-C、LDL-C。④炎症因子水平。包括 CRP、IL-6 和 TNF- α 。⑤不良反应发生率。

1.4 统计学方法

本次阿托伐他汀联合曲美他嗪在冠心病治疗中的应用价值分析研究中对所有病患的参比数据展开系统记录、比对,应用SPSS20.0软件处理数据,(%)进行定量数据分析,通过卡方检验。 $(\bar{x} \pm s)$ 进行数据正态分布分析, $P < 0.05$,则表示数据的比对具有统计差异。

对比临床治疗效果、心功能指标、血脂水平三方面指标数据可以看出,均是给予阿托伐他汀联合曲美他嗪药物展开治疗的观察组病患指标数据占据优势,比对对照组的研究数据有一定差异且具有统计学研究意义, $P < 0.05$,详细指标数据比对见表格。

2.1 临床治疗效果

观察组治疗有效率为98.00%,高于对照组的84.00% ($P < 0.05$)。如下表所示。

2 结果

表1 观察组、对照组临床治疗效果比对[n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
观察组	50	1 (2.00)	10 (20.00)	39 (78.00)	49 (98.00)
对照组	50	8 (16.00)	7 (14.00)	35 (70.00)	42 (84.00)
X^2					3.7768
P					< 0.05

2.2 心功能指标

治疗前,两组患者LVEF、LVEDD和LVESD对比差异

不明显($P > 0.05$),治疗后,观察组LVEF高于对照组,LVEDD和LVESD均低于对照组($P < 0.05$)。如下表所示。

表2 观察组、对照组心功能指标比对($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	41.37 ± 1.13	47.25 ± 2.01	62.53 ± 2.28	46.37 ± 1.67	55.24 ± 4.63	50.18 ± 3.78
对照组 (n=50)	41.36 ± 1.15	43.16 ± 2.08	62.60 ± 2.30	58.28 ± 1.71	56.43 ± 4.17	43.26 ± 3.51
t	0.0260	8.7081	0.1241	30.5672	1.350	9.486
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 血脂水平

治疗前,两组患者TG、TC、HDL-C、LDL-C对比差异

不明显($P > 0.05$),治疗后,观察组HDL-C、高于对照组,TG、TC、LDL-C均低于对照组($P < 0.05$)。如下表所示。

表3 观察组、对照组的血脂水平比对($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	TG		TC		HDL-C		LDL-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
观察组 (n=50)	6.89 ± 1.24	3.26 ± 0.51	7.06 ± 1.50	4.15 ± 1.37	1.46 ± 0.42	2.49 ± 0.62	4.82 ± 0.82	2.83 ± 0.42
对照组 (n=50)	6.80 ± 1.30	5.22 ± 0.89	6.82 ± 1.63	5.69 ± 1.25	1.50 ± 0.39	1.69 ± 0.42	4.74 ± 0.71	3.86 ± 0.51
t	0.354	13.511	0.766	5.872	0.493	7.554	0.522	11.024
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 炎性因子水平

治疗前,两组患者CRP、IL-6和TNF- α 对比无明显差

异($P > 0.05$),治疗后,研究组患者CRP、IL-6和TNF- α 低于对照组($P < 0.05$)。如下表所示。

表4 观察组、对照组的炎性因子水平比对($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- α (μ g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	20.13 ± 2.26	10.33 ± 1.78	63.39 ± 5.57	28.57 ± 2.94	3.95 ± 0.68	1.42 ± 0.41
对照组 (n=50)	20.79 ± 3.13	15.62 ± 1.52	64.58 ± 4.78	46.63 ± 3.03	3.90 ± 0.52	3.04 ± 0.52
t	1.209	15.981	1.146	30.248	0.413	17.299
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 不良反应

观察组患者不良反应发生率为6.00%,对照组患者不良

反应发生率为12.00%,组间对比,差异不明显($P > 0.05$)。如下表所示。

观察组、对照组不良反应比对[n (%)]

组别	例数	胃肠道不适	头晕	头痛	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	6 (12.00)
X^2					1.099
P					0.295

3 讨论

冠心病属于临床期间常见慢性心血管类疾病病症之一,具体的诱因较多,且患病后病程长,症状复杂,一旦发病会出现严重的症状,例如心律失常、心绞痛等,严重时并发心肌梗死,因此具有一定的猝死率,影响病患身心健康的同时降低生活及工作的质量。一般情况下,医学领域认为冠心病病因和日常饮食习惯、运动、习惯、情志等因素有一定联系,如果病患的日常作息不规律,忽略开展运动锻炼,饮食生活习惯,长期不当或自身的情绪较差等,会引发不同程度的胸闷、胸痛症状,进而导致血液粘稠度的增加,影响到心肌正常的血运,常见于中老年人群,同时伴随糖尿病高血压等基础疾病,因此要提起重视给予有效的药物治疗。临床期间常给予利尿、扩张血管、钙拮抗药物展开治疗干预,常见药物为阿托伐他汀和曲美他嗪。

本次研究中两组病患应用的阿托伐他汀药物应用率相

对较高,能够明显抑制病患机体内部合成胆固醇,同时作用于胆固醇的限速酶,有效降低胆固醇的含量,能够稀释血液并保护血管内皮稳定动脉斑块,产生抑制冠心病向心肌梗死进展的作用。且据相关研究表明,在稳定心肌结构、维持心肌功能的同时,还可以促进肝脏的代谢以及胆固醇的分解,由此明显强化心功能。本次研究组应用的曲美他嗪药物能强化心肌对于缺血缺氧的耐受性,并维持心肌的正常代谢,明显降低心绞痛的发作次数和持续时长,并稳定自身的血压。通过两种药物的联合应用产生协同效果,改善心肌功能的同时,能降低心绞痛的发作频率,并且具有较高的用药安全性,临床治疗效果更加理想。此外,阿托伐他汀有一定缓解炎症反应的效果,配合曲美他嗪能够显著缓解心肌细胞炎症反应,同样值得临床引起高度重视。

综上所述,临床针对冠心病病患可给予阿托伐他汀联合曲美他嗪药物的联合治疗法,可达到更为理想的治疗效果,有效调节血脂指标、心功能指标,值得推广与应用。

参考文献:

- [1]滕国丽.阿托伐他汀联合曲美他嗪在冠心病治疗中的应用价值分析[J].医学食疗与健康, 2022, 20(14): 79-81.
- [2]郑雯.阿托伐他汀联合曲美他嗪在冠心病治疗中的应用探究[J].航空航天医学杂志, 2020, 31(08): 969-970.
- [3]马悦,马峰.阿托伐他汀钙联合曲美他嗪在冠心病心绞痛伴血脂异常患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践, 2019, 4(24): 31-33.
- [4]周建强.冠心病患者应用阿托伐他汀联合曲美他嗪的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(64): 150+160.
- [5]黄焯文,林利珍,董浩亮,何日荣.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的疗效及对患者血脂代谢的影响[J].临床医学, 2021, 41(8): 92-94.
- [6]于海亮,赵世超,刘成华,张洋.高压氧联合阿托伐他汀治疗冠心病患者的临床疗效及对血液流变学指标的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志, 2020, 27(3): 279-282.
- [7]王德君.尼可地尔片联合曲美他嗪在临床中治疗冠心病心绞痛患者的效果及对患者 TNF- α 、hs-CRP、LVEF 及 LVEDD 的影响研究[J].贵州医药, 2020, 44(1): 21-23.
- [8]林克强,王世奇,黄才博,苏斌杰,王晓瑛,张伟朗,应乾良,薛晓波.非洛地平联合曲美他嗪用于冠心病心绞痛患者疗效评价及对冠脉内皮功能和血小板活性的影响[J].中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(10): 1251-1254.
- [9]蒲艳,潘媛媛,冉迅.老年冠心病患者血清转铁蛋白水平与心电图 QRS 波时限及心功能分级的关系[J].中国老年学杂志, 2021, 41(6): 1125-1128.
- [10]李晓丽,赵群,张竹华,屈敬阳.参麦注射液联合阿托伐他汀钙片对冠心病患者心功能、内皮损伤及氧化应激影响的观察[J].中国药师, 2020(3): 471-474.
- [11]钱承嗣,蒋峻.注射用丹参多酚酸联合曲美他嗪治疗老年冠心病心绞痛患者疗效及对炎症因子、血管内皮损伤和血脂的影响[J].中国老年学杂志, 2021, 41(21): 4614-4617.
- [12]翁静,黄雅青,易仕青,杨志远.他汀类药物联合单硝酸异山梨酯对冠心病心绞痛患者症状改善及心电图、血脂水平的影响[J].心血管病防治知识:学术版, 2019(23): 15-17.
- [13]朱晓艳,邓志华.对冠心病患者开展曲美他嗪联合复方丹参滴丸治疗的效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(25): 29-29.