

他汀类药物与曲美他嗪联用治疗心绞痛的临床效果分析

罗增慧

高碑店市医院 河北高碑店 074000

〔摘要〕目的 研究他汀类药物与曲美他嗪联用对心绞痛患者症状改善作用。方法 选取我院 2017 年 1-12 月 166 例心绞痛患者，随机分为联合组和对照组，联合组在基础治疗基础上，加用他汀类药物与曲美他嗪进行治疗，对照组则在基础治疗基础上加用曲美他嗪，比较两组心绞痛发作次数、心脏射血分数等改善效果。结果 联合组总有效率 96.38%，对照组总有效率 84.33%，两组左心室射血分数、左心室收缩末期内径、心绞痛发作次数差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论 心绞痛是冠心病患者多发病，容易造成患者心肌损伤，甚至猝死，利用他汀类药物与曲美他嗪联用治疗心绞痛症状改善效果显著，值得临床应用。

〔关键词〕心绞痛；他汀类药物；曲美他嗪；心脏射血分数

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）05-0081-02

心绞痛是缺血性心脏病患者的常见并发症，心绞痛类型包括稳定型心绞痛与不稳定型心绞痛。其中以稳定型心绞痛发病率较高，心绞痛在发病后，患者多出现胸痛、胸闷，严重时患者容易出现心脏骤停、猝死等严重后果^[1]。心绞痛的治疗方法，主要以 β 受体阻断剂、硝酸酯类药物、钙离子拮抗剂作为主要临床用药，但上述基础治疗对患者心绞痛的控制效果相对较差，无法减少和阻断心绞痛的发病几率，且存在一定的副作用，在临床治疗过程中，无法满足患者的治疗需求。他汀类药物与曲美他嗪均具有保护心肌、抗心绞痛等治疗作用，并减少心率、血压、心肌耗氧量^[2]。本文对所选心绞痛患者的用药资料进行对比，总结他汀类药物与曲美他嗪的治疗效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2017 年 1-12 月 166 例心绞痛患者，随机分为联合组和对照组，83 例/组。联合组男 41 例，女 42 例，年龄 52~86 岁，平均年龄（74.56±11.44）岁，原发心脏病病程 3~16 年，平均病程（13.31±2.69）年，心绞痛发作次数 5~12 次/周，平均病程（8.31±3.69）次/周。对照组男 40 例，女 43 例，年龄 50~85 岁，平均年龄（74.65±10.35）岁，原发心脏病病程 4~16 年，平均病程（13.35±2.53）年，心绞痛发作次数 4~11 次/周，平均病程（7.35±3.65）次/周。两组均排除重症心肌梗死、重度心律失常、心力衰竭患者，排除肝肾功能障碍、排除影响临床检测指标用药史患者，排除精神疾病患者，并排除资料不全、脱落实验患者，两组患者基线资料均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

两组均在入院后立即接受基础治疗，基础治疗方法包括使用硝酸酯类、血管紧张素转换酶抑制剂、抗血小板药物或 β 受体阻滞剂治疗，在此基础上，对照组利用曲美他嗪治疗，曲美他嗪剂量 20mg/次，tid，联合组同时加用曲美他嗪与辛伐他汀，曲美他嗪用药剂量、用法与对照组相同，辛伐他汀剂量 10mg/次，qd，两组均以 1 个月为 1 个疗程。

1.3 疗效判定

对比两组临床疗效，包括显效、有效、无效。显效：患

者心电图检测恢复正常，心绞痛发作消失；有效：患者症状有效改善，心绞痛发作次数减少 50% 以上；无效：患者症状、心绞痛发作次数等指标均未见改善；总有效率 = 显效 + 有效 / 总数 * 100%。

对比两组左心室射血分数（LVEF）、左心室收缩末期内径（LVESD）以及心绞痛发作次数。

1.4 统计学分析

利用 SPSS19.0 统计学软件处理数据，计量资料：左心室射血分数、左心室收缩末期内径，均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料：总有效率，率（%）， χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

联合组总有效率 96.38%，对照组总有效率 84.33%，两组左心室射血分数、左心室收缩末期内径、心绞痛发作次数，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详情见表 1。

表 1：两组左心室射血分数、左心室收缩末期内径比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LVEF (%)	LVESD (mm)	心绞痛发作次数 (次/周)
联合组	83	59.21±6.03	31.21±4.08	5.31±2.73
对照组	83	45.63±4.05	37.71±5.57	8.06±3.15
t	-	16.3274	12.0348	15.6203
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

心绞痛主要由于患者心肌供血不足，无法正常维持心肌的日常活动与功能，造成心肌由于缺血、缺氧导致凋亡，从而引发的心前区疼痛。心绞痛的发作频率、持续时间都受到患者心肌缺血症状影响。多数患者在发病后出现胸痛、乏力、气短症状，且发作时间以 10 分钟左右为主，发作后患者的心率增快、血压升高，同时伴有心率失常^[3]。发作时患者的日常活动受到限制，需立即休息，利用坐位修养，并服用硝酸甘油治疗。硝酸甘油仅能作为急救药物治疗，无法改善患者心绞痛发病率。

他汀类药物是治疗冠心病的临床常用药，对心绞痛的治疗也有较大帮助，曲美他嗪则属于强效心绞痛诊疗药物。存

（下转第 84 页）

< 0.05), 见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后甘油三酯、甘油三酯变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	甘油三酯 (mmol/L)		总胆固醇 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	3.67±0.34	3.16±0.44*	6.37±0.89	5.64±0.31*
观察组	40	3.66±0.32	1.58±0.23*#	6.36±0.87	4.43±0.54*#

注: 与治疗前比较, *P < 0.05, 与对照组比较, #P < 0.05。

3 讨论

高血压与冠心病都属于临床常见的慢性疾病, 两种疾病由于病理机制相似, 合并几率极高^[3]。国内外研究资料表明^[4], 患有冠心病的人 50% ~ 70% 合并有高血压, 而高血压患者随着病程的延长, 血压持续上升, 会引起部分脏器病变, 加重病情, 冠心病的发病率也随之升高, 因此高血压合并冠心病患者的血压及病程的变异性与其发生心血管事件的风险具有一定的相关性。高血压合并冠心病会随着血压升高导致病情加重, 增加心绞痛次数等, 严重危害患者的健康。因此, 患者应重视对该疾病的治疗。

阿托伐他汀是一种调脂药物, 属 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 可使机体内源性胆固醇合成和分泌减少, 能明显降低血脂水平, 该药还可以调节血压波动, 保护和改善血管内皮功能, 防止由于动脉粥样硬化导致的斑块脱落而引起进一步的血管栓塞, 从而降低了心血管事件的病发率和死亡率, 在用于治疗冠心病中作用显著; 氨氯地平属于钙离子拮抗剂, 对患者血管平滑肌选择性高, 防止钙离子渗透, 解除血管平滑肌痉挛, 促进血液流动, 对患者的血压有明显降低与稳定效用, 对外冠状动脉微循环、外周血管阻力及心肌供氧量有着明显的改善作用, 有效的缓解心绞痛等症状, 是治疗冠心病合并高血压的主要药物。氨氯地平阿托伐他汀钙片则是将两种药

物相结合, 作为新型复方药剂, 充分利用了两种药物的优势, 对治疗高血压合并冠心病有着良好的协同作用, 不仅能控制患者的血脂与血压, 还能协调其抗氧化应激酶^[5], 使患者的冠脉流量、心肌供氧量增加的同时使耗氧量降低, 抗动脉硬化疗效明显, 在临床中安全性更高。本研究中, 观察组治疗效果、血压水平改善情况、甘油三酯、总胆固醇改善情况均优于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 数据说明, 对高血压合并冠心病患者行氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗后, 有效降低了患者的血压, 改善了血脂水平, 值得在临床治疗中大力应用。

[参考文献]

- [1] 李辉, 赵凯. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床研究 [J]. 实用药物与临床, 2017, 20(1):56-59.
- [2] 杨红超. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2018(1):55-56.
- [3] 鲍建华. 探讨氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(1):62-62.
- [4] 谢强旺. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2017, 41(1):66-67.
- [5] 张波. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(31):6076.

(上接第 81 页)

在起效较慢但作用时间长的效果, 对改善心肌缺血、抑制儿茶酚胺升高的作用显著。利用他汀类药物与曲美他嗪联合用药, 能够在有效改善患者心绞痛的同时, 从根本上减少患者心绞痛的发病, 减少患者心绞痛的发作次数, 增加患者心肌健康^[4]。本次实验利用辛伐他汀与曲美他嗪联合用药的治疗效果显著, 患者心肌射血分数与心绞痛发作次数都得到有效改善, 左心室收缩末期内径有效减少, 患者心肌收缩能力提高, 对患者心肌血液的充盈有显著改善作用。

综上所述, 利用他汀类药物与曲美他嗪两用治疗效果显著, 患者心绞痛发作显著减少, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 石江顺, 兰超. 瑞舒伐他汀联合盐酸曲美他嗪治疗急性心肌梗死后心绞痛的临床研究 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(01):64-66.
- [2] 冯永, 赵辉, 白秋江, 杨贺江, 李晓岚, 左一红. 阿托伐他汀+曲美他嗪共同治疗冠心病的效果评价 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(09):1014-1016.
- [3] 张德龙, 殷莉, 姜芳, 郭芳, 郝伟华. 盐酸曲美他嗪联合阿托伐他汀对不稳定型心绞痛患者 PCI 治疗围手术期临床效果研究 [J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(05):438-441.
- [4] 丁友芳, 祝锐. 瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗急性心肌梗死后心绞痛患者心功能、血脂水平及血液流变学水平的影响 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(03):552-554.

(上接第 82 页)

4 讨论

4.1 切实承担预防母婴传播职责, 切断梅毒传播的主要途径。母婴传播是先天梅毒感染的重要原因, 故孕期使用苄星青霉素规范性治疗, 是预防母婴传播的关键, 所有医疗保健机构应切实承担起梅毒母婴传播的预防职责, 对所有孕妇均需产前筛查梅毒, 如果孕妇梅毒阳性, 应按《梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗方案》^[6] 实施梅毒母婴阻断。

4.2 抓好预防梅毒母婴传播业务培训, 强化县乡村三级妇幼保健责任落实孕早期筛查、专人负责阳性个案随访管理、落实规范性治疗方案、建立健全业务督导考核与奖惩机制是提高梅毒母婴阻断成功率的重要环节。

[参考文献]

- [1] 李兰娟, 任红主编. 传染病学. 第 8 版. 北京. 人民卫生出版社. 2014, P 259
- [2] 谢幸, 苟文丽主编. 妇产科学. 第 8 版. 北京. 人民卫生出版社. 2014, P 102
- [3] 张燕, 倪俊学. 云南省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作指导手册. 云南省妇幼保健院编印. 2013.P111
- [4] 张燕, 倪俊学. 云南省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作指导手册. 云南省妇幼保健院编印. 2013.123
- [5] 张燕, 倪俊学. 云南省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作指导手册. 云南省妇幼保健院编印. 2013.125.