

小剂量阿托伐他汀治疗老年冠心病慢性心衰临床运用价值分析

刘 琳

甘肃省白银市中西医结合医院 730900

〔摘要〕目的 研究对老年冠心病慢性心衰患者采用小剂量阿托伐他汀进行治疗取得的临床效果。方法 纳入对象为本院在 2021 年 11 月-2022 年 11 月期间诊治的老年冠心病慢性心衰患者 72 例,采用随机数字列表方式对患者进行分组,对照组 36 例,采用高剂量阿托伐他汀治疗,观察组 36 例,采用小剂量阿托伐他汀治疗,对比两组治疗前后心功能相关指标变化情况以及治疗前后 6min 步行距离变化情况,明确最佳治疗方案。结果 经不同治疗,观察组患者心功能相关指标改善明显,6min 步行距离明显增多,与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 对于老年冠心病慢性心衰患者来说,实施小剂量阿托伐他汀治疗,效果显著,有利于改善患者心功能,提高 6min 步行距离,建议临床推广。

〔关键词〕小剂量阿托伐他汀;老年冠心病慢性心衰;心功能;6min 步行距离

〔中图分类号〕R589.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-042-02

老年冠心病慢性心衰在临床上十分常见。近年来,伴随着我国人口老龄化程度的日益加剧,该疾病患者数量明显增多,需要进行有效治疗,否则危及患者生命健康安全^[1]。阿托伐他汀是临床上治疗老年冠心病慢性心衰的常用药物,但是临床上对使用剂量还存在一些争议,为明确最佳使用剂量,本文选取老年冠心病慢性心衰患者 72 例作为研究对象,实施分组研究,详细分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 11 月到 2022 年 11 月期间,选取本院诊治的 72 例老年冠心病慢性心衰患者作为研究对象,随机数字列表方式分为两组,其中对照组 36 例,男女患者分别为 19 例和 17 例,年龄在 61 岁到 83 岁之间,平均 (68.58 ± 4.48) 岁;观察组 36 例,男女患者分别为 20 例和 16 例,年龄在 62 岁到 81 岁之间,平均 (68.65 ± 4.45) 岁。对比两组一般资料,基本平均分布,无显著差异 ($P>0.05$),可比。

1.2 治疗方法

对照组采用高剂量阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司, H20051408)治疗,口服,剂量为 40mg,每天服用一次;观察组采用小剂量阿托伐他汀治疗,口服,剂量为 10mg,每天服用一次。两组患者连续服用 2 个月,观察和比较两组治疗效果。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 比较两组治疗前后心功能相关指标变化情况。(2) 比较两组治疗前后 6min 步行距离。

1.4 统计学方法

借助 SPSS21.0 统计软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后心功能比较

经过不同治疗,观察组心功能改善更加明显,与对照组相比差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=36)	LESV (mL)		LEDV (mL)		LVEF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	118.2±9.4	98.4±8.3*	168.3±9.3	148.6±9.3*	34.6±5.3	46.4±6.2*
观察组	118.3±9.2	82.4±9.4*	167.6±9.3	133.4±9.4*	34.7±5.8	58.3±6.3*
t	0.123	6.245	0.223	6.556	0.533	6.243
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组治疗前相比 * $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 6min 步行距离对比

治疗后两组患者 6min 步行距离均有所提高,且观察组提高更为明显,两组比较有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 6min 步行距离对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	36	322.35±13.78	389.22±11.53
观察组	36	321.35±14.45	441.23±13.35
t		0.244	9.324
P		>0.05	<0.05

3 讨论

近些年来,伴随着社会经济的快速发展,人们的生活饮食习惯发生了巨大的变化,人口老龄化程度加剧,导致各种

心血管疾病的发病率逐年提升,其中常见的一种就是冠心病^[2]。随着冠心病病程延长并不断进展,会导致患者出现慢性心力衰竭,使病情进一步加重,主要临床症状为头晕、呼吸障碍、心室异常等^[3],危及患者生命健康安全,因此,对老年冠心病慢性心衰患者需要进行有效治疗。临床研究发现,导致冠心病慢性心衰发病的主要因素为不规律的饮食习惯、高血压、酗酒等,因此需要对冠心病慢性心衰患者积极进行调脂治疗。阿托伐他汀是临床常用的调脂类药物,使用之后可以有效减少机体胆固醇的合成,从而发挥较好的降脂作用,并可以优化血管内皮功能,保护患保护心血管系统^[4]。

阿托伐他汀治疗效果显著,但是不同服用剂量治疗效果存在明显差异,目前临床上还没有形成统一意见,临床上关

(下转第 44 页)

3 讨论

本次研究采用糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢阻肺急性加重期患者得出的结论是：试验组患者的治疗有效率相较于比较组显著较高，（ $P < 0.05$ ），由此可见糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入的干预效果良好。试验组患者的活动耐量相较于比较组有显著的改善，（ $P < 0.05$ ），由此可见患者的活动耐量改善有赖于糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入。试验组患者的 crp、SAA 水平显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），由此可见糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入能够改善患者的炎症情况。试验组患者血常规指标显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），由此可见糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入能够改善患者血常规指标。

综上所述，糖皮质激素联合沙丁胺醇雾化吸入用于慢阻肺急性加重期患者的治疗疗效显著较好，患者的活动耐量得到了进一步的改善，炎症因子水平下降，能够改善患者血常规指标，值得临床广泛应用。

表 1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	70	30 (42.8)	22 (31.4)	15 (21.4)	3 (4.2)	67 (95.7)
比较组	70	20 (28.5)	20 (28.5)	20 (28.5)	10 (14.2)	60 (57.1)
χ^2	/	4.532	5.524	6.452	5.427	4.102
P	/	($P < 0.05$)	($P < 0.05$)	($P > 0.05$)	($P < 0.05$)	($P < 0.05$)

（上接第 41 页）

使其失去活性后破裂或溶解，最终死亡^[2]。这种药物可以对大部分引起疾病的细菌具有很强的杀灭效果，而且这种药物在人体的消化道吸收率可以达到 90%，可以起到很好的抑制胃粘膜的炎症反应。由于奥美拉唑的作用比较简单，所以单用奥美拉唑的疗效并不显著，阿莫西林虽然具有良好的抗菌性，但却无法有效地缓解机体的氧化应激状态，所以必须与其联用才能缓解机体的氧化应激。奥美拉唑与阿莫西林具有协同效应，可以有效地抑制胃酸分泌，同时还可以有效地抑制幽门螺旋杆菌的脲酶，使其能够有效地清除幽门螺旋杆菌，对胃粘膜有很好的保护^[3]。

本次研究结果显示：观察组经奥美拉唑联合阿莫西林治疗后，上腹胀痛、灼烧感、反酸的临床症状较对照组经单药奥美拉唑治疗改善明显，得到了明显的控制，联合用药的治疗效果更优，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；另外，观察组的不良反应发生率为 6.67%，对照组的不良反应发生率为 22.67%，

（上接第 42 页）

于阿托伐他汀使用剂量的讨论较多，使用高剂量阿托伐他汀还存在很多顾虑，认为高剂量阿托伐他汀会导致患者出现严重的不良反应，影响治疗效果。而小剂量阿托伐他汀在发挥治疗效果的同时，会大大降低不良反应发生率，治疗的安全性较高，整体治疗效果优于高剂量治疗效果^[5]。

研究发现，经不同治疗，观察组患者心功能相关指标改善明显，6min 步行距离明显增多，与对照组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结果说明对老年冠心病慢性心衰患者实施小剂量阿托伐他汀治疗具有有效性和可行性，可以显著改善患者心功能，提高 6min 步行距离，建议临床推广。

【参考文献】

【参考文献】

- [1] 周骥, 付世华, 彭丽, 等. 臭氧和 PM2.5 对慢阻肺死亡影响及气温修饰效应 [J]. 中国环境科学, 2021, 041(012):5904-5911.
- [2] 杨添文、杨丽芬、任朝凤、杨艳霞、郑勤玲、刘姝、曾小艺、黄倩、李梅华. 烟草相关性慢性阻塞性肺疾病气道炎症研究进展 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2020, 19(06):95-99.
- [3] 李少华, 何才剑, 陈天鹏, 等. 基于“少火生气”理论探讨糖皮质激素诱导性骨质疏松症的分期论治 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 027(011):1671-1674.
- [4] 姜钊. 糖皮质激素在低疾病活动度的类风湿关节炎患者中的应用：一项多中心，双盲，随机对照试验 [J]. 中华医学杂志, 2021, 101(28):2253-2253.
- [5] 赵建平, 胡轶, 杜荣辉, 等. 新型冠状病毒肺炎糖皮质激素使用的建议 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(00):007-007.

观察组的不良反应发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），由此可见，奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎，明显降低不良反应的发生率，提高了用药的安全性^[4]。

综上所述，单一用奥美拉唑治疗慢性胃炎效果不甚理想，联合阿莫西林治疗后，可明显改善临床症状，降低不良反应发生率，提高治疗效果，值得临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 黄倩. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果及不良反应 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(2):196-197.
- [2] 康信伟. 奥美拉唑联合阿莫西林对慢性胃炎患者临床症状改善及胃黏膜状况的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(14):1976-1978.
- [3] 张德胜, 陈丽萍. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(24):121-123.
- [4] 孔维嘉. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果研究 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8):44-44.

[1] 贾琼. 阿托伐他汀联合环磷腺苷对冠心病慢性心衰患者的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2016, 28(16):43-45.

[2] 杨振陆. 阿托伐他汀联合环磷腺苷对冠心病慢性心衰患者心功能的改善作用 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(22):3337-3339.

[3] 黄金稳. 不同剂量阿托伐他汀治疗冠心病慢性心力衰竭疗效分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(22):63-64.

[4] 金斌, 曹旭, 雷华芬. 环磷腺苷葡胺注射液联合阿托伐他汀对冠心病慢性心力衰竭的影响 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(24):4265-4266.

[5] 王化丽. 小剂量阿托伐他汀治疗老年冠心病慢性心衰临床运用价值分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8(6):97-99.