

社区冠心病患者阿托伐他汀联合通心络治疗对炎症因子水平、血脂水平以及预后的影响

吴 献

北京市顺义区城区社区卫生服务中心 101300

【摘要】目的 研究对社区冠心病患者采用阿托伐他汀联合通心络进行治疗取得的临床效果,重点分析对患者炎症因子水平、血脂水平以及预后的影响。**方法** 纳入对象为本院在2021年10月-2022年10月期间诊治的冠心病患者85例,采用双盲方法将患者分为对照组(42例,采用阿托伐他汀治疗)和观察组(43例,采用阿托伐他汀联合通心络治疗),对比两组治疗的临床有效率、治疗前后炎症因子水平以及血脂水平变化情况,明确最佳治疗方案。**结果** 经不同治疗,观察组治疗的有效率明显高于对照组($P<0.05$);炎症因子水平和血脂水平在治疗后明显改善,优于对照组,两组比较有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于社区冠心病患者来说,通过采用阿托伐他汀联合通心络方案进行治疗,有助于提升整体治疗效果,显著改善患者炎症因子水平和血脂水平,建议临床推广。

【关键词】 社区冠心病;阿托伐他汀;通心络;炎症因子水平;血脂水平

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-009-02

近年来,由于我国社会经济的快速发展,人们的生活水平日益提高,生活和饮食习惯发生了巨大的变化,使得我国心血管疾病的发病率呈现出逐年上升的趋势,其中常见的一种就是冠心病,该疾病主要是由于冠状动脉出现器质性阻塞或者狭窄而导致的一种心脏综合征^[1],主要临床表现为心肌缺血、缺氧、坏死等,需要及时进行治疗,否则危及患者生命健康安全^[2]。研究发现,冠心病患者发病的重要诱因是机体存在血脂异常、炎症因子异常等情况,因此,对冠心病患者进行治疗时,需要重点调节患者的炎症因子水平以及血脂水平,这样才能提高整体治疗效果^[3]。为探究最佳的治疗方案,我院选取社区冠心病患者85例实施分组研究,详细见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次共选取患者85例,选取时间为2021年10月-2022年10月,采用双盲方法将患者分为两组,其中对照组42例,男性22例,女性20例,年龄41-79岁,平均 (54.5 ± 3.44) 岁;观察组43例,男性24例,女性19例,年龄42-78岁,平均 (54.34 ± 3.21) 岁。对两组一般资料进行对比,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:经心电图以及心肌酶学检查,确诊为冠心病^[4];近期均存在不同程度的胸闷、胸痛、心悸等症状;患者资料齐全,自愿参与研究。

排除标准:合并严重脏器疾病患者以及严重心力衰竭患者;合并严重呼吸系统疾病以及免疫系统疾病患者;近一个月内服用降脂药物或者抗炎药物患者;对研究不配合或中途退出研究患者。

1.2 治疗方法

对照组采用阿托伐他汀进行治疗,口服,1次/d,10mg/次,连续治疗2个月。观察组在对照组治疗的基础上,加用石家庄以岭药业股份有限公司生产的通心络胶囊(国药准字Z19980015)进行治疗,3粒/次,3次/d。连续治疗2个月,对比治疗效果。

1.3 观察项目和评价标准

(1)对比两组治疗临床疗效。治疗后临床症状与体征基本消失或消失,心绞痛发作次数及持续时间显著减少,心功能分级下降 ≥ 2 级,心电图基本恢复正常为显效;临床症状有所改善,心绞痛发作次数及持续时间有所减少,心功能分级降低至少1级,心电图显示改善明显为有效;治疗后症状无改善甚至加重为无效^[5]。(2)对比两组治疗前后炎症因子水平变化情况。(3)对比两组治疗前后血脂水平变化情况。

1.4 统计学方法

对数据统计分析借助软件SPSS22.0,变量资料以“t”计算用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示。定性数据用“ χ^2 ”核实以(%)表达。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗后比较两组治疗的有效率,观察组有效率明显低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组临床疗效对比(n, %)

组别	例数	显效	好转	无效	有效率
对照组	42	26	9	7	83.33%(35/42)
观察组	43	30	11	2	95.35%(41/43)
χ^2					5.435
P					<0.05

2.2 两组治疗前后炎症因子水平对比

表2: 两组治疗前后炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	hs-CRP(mg/L)		IL-18(pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	13.55 $\pm$ 2.23	7.47 $\pm$ 1.32	70.42 $\pm$ 5.21	57.14 $\pm$ 5.21
观察组	43	13.25 $\pm$ 2.22	2.72 $\pm$ 1.12	70.23 $\pm$ 5.55	41.23 $\pm$ 4.33
t		0.131	9.323	0.163	5.332
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

治疗后两组血清炎症因子水平均有所降低,且观察组降低更明显,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组治疗前后血脂水平对比

表3: 两组治疗前后血脂水平对比 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C
对照组 (42 例)	干预前	1.92 $\pm$ 0.23	5.21 $\pm$ 0.52	1.25 $\pm$ 0.37	2.70 $\pm$ 0.02
	干预后	1.91 $\pm$ 0.18	5.01 $\pm$ 0.53	1.27 $\pm$ 0.21	1.88 $\pm$ 0.53
观察组 (43 例)	干预前	1.90 $\pm$ 0.21	5.21 $\pm$ 0.74	1.25 $\pm$ 0.32	2.74 $\pm$ 0.54
	干预后	1.29 $\pm$ 0.50*&	4.01 $\pm$ 0.55*&	1.45 $\pm$ 0.82*&	1.35 $\pm$ 0.21*&

注: 与本组护理前相比 * $P<0.05$, 与对照组护理后相比 & $P<0.05$ 。

3 讨论

冠心病基本病变就是冠状动脉粥样硬化, 主要类型包括心绞痛、心律失常、心肌梗死等, 其具体的发病机制没有完全明确, 多认为与患者的年龄、性别、体重、吸烟史、家族遗传、高血压、血脂异常等因素存在密切关系^[6]。另外, 研究发现, 冠心病患者的重要的危险因素包括炎症因子水平和血脂水平异常, 血脂异常会增加血栓风险, 损害血管内皮功能, 加速血管狭窄的速度, 加重病情, 而炎症反应将会导致粥样斑块破裂, 进而导致患者出现一系列的并发症, 危及患者的生命健康安全。因此, 要想提高对冠心病患者的治疗效果, 就需要注意调整患者的炎症因子水平和血脂水平。阿托伐他汀是临床上常用的调脂药物, 使用之后有助于改善血脂水平, 调节血管内皮功能, 从而降低冠心病发病的频率。为进一步提升治疗效果, 在阿托伐他汀治疗基础上增加通心络胶囊治疗, 该药物属于中成药, 可以发挥扩张冠状动脉血管、抗凝血、降血脂、改善心功能等功效^[7]。

王成恒^[8]在相关研究中指出, 采用联合方案进行治疗的观察组患者取得更好的治疗效果, 有效率为90.0%, 明显高于对照组的74.0%, 两组对比差异显著($P<0.05$)。本文研究结果与此基本一致, 观察组治疗的有效率明显高于对照组($P<0.05$)。另外, 观察组炎症因子水平和血脂水平在治疗后明显改善, 优于对照组, 两组比较有统计学意义($P<0.05$)。研究结果说明采用阿托伐他汀联合通心络方案对社区冠心病患者进行治疗是有效的, 也是可行的, 可以将其作为临床治疗的优良方案。

与护理前相比, 两组护理后血脂水平均得到改善, 且观察组改善更明显, 两组比较有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

综上所述, 对于社区冠心病患者来说, 通过采用阿托伐他汀联合通心络方案进行治疗, 有助于提升整体治疗效果, 显著改善患者炎症因子水平和血脂水平, 建议临床推广。

参考文献:

- [1] 李挺. 通心络胶囊联合阿托伐他汀治疗冠心病不稳定型心绞痛效果观察[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(6):40-41.
- [2] 周婷. 通心络胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗冠心病合并高脂血症的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(29):32-34.
- [3] 张岩. 通心络、氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗高血压并冠心病的效果及药理学分析[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(6):1278-1280.
- [4] 张转利, 高莉. 阿托伐他汀联合通心络胶囊治疗冠心病伴发高脂血症的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(24):146-148.
- [5] 殷白丁, 朱敬, 吐达洪. 通心络、氨氯地平和阿托伐他汀钙联合治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 河北医药, 2017, 39(14):2198-2200.
- [6] 李庆. 通心络胶囊联合阿托伐他汀对冠心病患者血液流变学及心功能的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(16):1886-1887.
- [7] 乔艳丽. 阿托伐他汀联合通心络胶囊治疗冠心病的临床疗效及安全性分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(11):2003-2004.
- [8] 王成恒. 阿托伐他汀联合通心络治疗社区冠心病患者的临床效果[J]. 河北医药, 2022, 44(12):1858-1861.

(上接第8页)

异丙托溴铵是一种M受体拮抗剂, 使用之后可以对交感神经以及副交感神经产生良性影响, 促使气道的舒张, 减少气道内粘液的分泌, 从而减轻患者的炎症症状, 促使患者尽快康复。将三种药物联合使用, 可以显著提高治疗的整体效果^[4]。

蔡先东^[5]在相关研究中指出, 采用布地奈德沙丁胺醇+异丙托溴铵雾化吸入治疗的患者取得了更好的治疗效果, 有效率为98.0%, 明显高于采用单独方案治疗患者的85.0%, 有统计学意义($P<0.05$)。本文的研究结果与此基本一致, 观察组临床有效率为97.22%, 明显高于对照组的80.55%, 有统计学意义($P<0.05$)。这就说明对支气管哮喘急性发作患者采用布地奈德沙丁胺醇+异丙托溴铵雾化吸入治疗是有效的, 可以显著提升临床治疗效果。另外, 经过布地奈德沙丁胺醇+异丙托溴铵雾化吸入治疗, 患者的主要临床症状缓解时间明显缩短, 可以快速缓解患者的临床症状, 减轻患者痛苦。

综上所述, 对支气管哮喘急性发作患者采用布地奈德沙

丁胺醇+异丙托溴铵雾化吸入治疗, 效果好, 值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 于晓然. 雾化吸入沙丁胺醇、布地奈德、异丙托溴铵治疗老年支气管哮喘急性发作期患者的临床观察[J]. 中国医药指南, 2022, 15(9):40-41.
- [2] 刘海薇. 不同雾化吸入方案治疗儿童哮喘急性发作临床疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 22(35):3908-3910.
- [3] 崔岩. 布地奈德沙丁胺醇联合异丙托溴铵雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效回顾性分析[J]. 中国医药指南, 2023, 18(3):39-40.
- [4] 朱云, 欧阳外兴. 布地奈德沙丁胺醇联合异丙托溴铵雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的临床效果观察[J]. 吉林医学, 2019, 40(12):2791-2793.
- [5] 蔡先东. 布地奈德沙丁胺醇与异丙托溴铵雾化吸入对支气管哮喘急性发作的治疗价值[J]. 心电图杂志(电子版), 2023, 7(3):115-116.