

阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效分析

黄海源,周柳芳,刘燕,罗薇,彭黎斌,黄显南^①

(右江民族医学院附属医院心血管内科,广西百色 533000 E-mail: haiyuanhuangbs@163.com)

摘要:目的 观察与分析阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效。方法 选自我院2012年1月~2014年1月90例冠心病患者,随机分为治疗组(45例)和对照组(45例)。对照组采用阿托伐他汀治疗,治疗组在此基础上加曲美他嗪进行治疗。观察血液流变学指标、血脂指标、治疗有效率等指标。结果 治疗组与对照组相比,治疗组的治疗效果比对照组显著($P < 0.01$),两组的有效率分别为93.33%、71.11%。结论 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效显著,安全有效,值得在临床上推广与使用。

关键词:阿托伐他汀;曲美他嗪;冠心病

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0713-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.016

冠心病即冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic disease, CHD)是指由于脂质代谢不正常,血液中的脂质沉着在原本光滑的动脉内膜上,脂质的堆积造成了动脉狭窄,导致心肌血流供氧不足,产生心绞痛^[1]。随着社会的进步和人民生活水平的提高,人们不良的生活方式导致了冠心病的发生。该病可引起心律失常、心肌梗死、心绞痛甚至死亡等症状,其在老年人发病率最高^[2]。为了减少疾病的危险因素,有效地控制冠心病的发生,提高老年人的生活质量,本文选取我院2012年1月~2014年1月90例冠心病患者的临床资料进行分析,现将报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择我院2012年1月~2014年1月90例冠心病患者,随机分为治疗组(45例)和对照组(45例)。其中男38例,平均年龄(50.82±8.51)岁;女52例,平均年龄(56.62±6.24)岁。90例患者经临床认定为冠心病患者,诊断标准符合《缺血性心脏病命名及诊断标准》,排除有严重心力衰竭、严重肝肾功能不全、严重感染及肿瘤等其他疾病。病程为1~8年,平均为(3.13±1.52)年。

1.2 方法 治疗组与对照组都给予常规治疗方法,即给予低流量持续吸氧治疗、心电监护、应用扩张血管剂、利尿剂、β-受体阻断剂以及硝酸盐和钙拮抗剂。治疗组在常规治疗方法的基础上给予口服阿托伐他汀20毫克/次,1次/天,曲美他嗪20毫克/次,3次/天。对照组给予口服阿托伐他汀30毫克/次,3次/天。

1.3 观察指标 ①观察两组血液流变学指标:全自动血液流变仪(XL6 000)检测全血黏度和血浆黏度;全自动凝血分析仪(SF-8000)测定纤维蛋白原(FIB)。②血脂指标:氧化酶法测定治疗前后的血清总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG),直接法测定高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。③临床疗效指标^[3]:显效:心绞痛发作次数减少80%以上和心电图恢复正常。有效:心绞痛发作次数减少50%~80%以及心电图显示缺血性ST段不同程度改善。无效:心绞痛发作次数减少<50%以及心电图达不到上述标准或加重。

1.4 统计学方法 该研究采用SPSS 19.0软件对数据进行分析,两组间计量资料采用t检验,两组间疗效的总有效率比较采用χ²检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血液流变学指标 与对照组相比,治疗组患者各血液流变学指标优于对照组($P < 0.01$),见表1。

表1 治疗后两组患者血流变指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血黏度(mPa·s)		血液黏度(mPa·s)	FIB(g/L)
		低切	高切		
治疗组	45	11.04±0.37	6.63±0.20	1.65±0.02	4.04±0.86
对照组	45	7.68±0.31	5.51±0.12	1.43±0.03	2.81±0.34
t		46.173	31.853	40.474	8.823
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 血脂指标 与对照组相比,治疗组患者各血脂指标优于对照组($P < 0.01$),见表2。

表2 治疗后两组患者血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TC	TG	HDL-C	LDL-C
		(mmol/L)	(mmol/L)	(mmol/L)	(mmol/L)
治疗组	45	3.32±0.22	1.87±0.41	0.97±0.02	1.93±0.42
对照组	45	2.23±0.13	1.26±0.22	0.73±0.03	1.54±0.13
t		28.294	8.696	44.153	5.884
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 临床疗效 治疗组显效19例,有效23例,无效3例,总有效率为93.33%,对照组显效17例,有效15例,无效13例,总有效率为71.11%,两组的有效率比较差异具有统计学意义,见表3。

表3 两组临床疗效的比较 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	45	19(42.23)	23(51.12)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	17(37.78)	15(33.34)	13(28.89)	32(71.11)

注:χ²=7.601, P=0.006

2.4 两组出现不良反应的情况 治疗组与对照组患者在治疗过程中出现了轻微的不良反应,治疗组有1例患者出现轻度胃肠道不适,对照组有2例患者出现头晕、皮肤过敏等的症状,3例患者经过治疗后病情得到好转。

3 讨论

冠心病是一种多危险因素所致的慢性疾病,是老年人常见的疾病和多发病,其是由于冠状动脉的狭窄、心肌供血不足引

① 通讯作者, E-mail: haiyuanhuangbs@163.com

起的器质性病变^[4]。多数冠心病患者的临床表现为血液黏滞度高,容易沉积形成血栓而造成冠状动脉的狭窄或者闭塞^[5]。阿托伐他汀能够降低血浆胆固醇、脂蛋白水平,减少低密度脂蛋白的生成,具有抗血小板、抗凝的作用^[6]。此外阿托伐他汀还可以改善血管内皮的功能,抑制血管平滑肌的增殖和迁移,增强心肌细胞的供血能力,增加缺血区血液灌注^[7]。因此,使用阿托伐他汀可以有效地改善冠心病的血流状态,恢复心脏的功能。有研究表明,阿托伐他汀可以有效地降低冠状动脉有关疾病的发生率。曲美他嗪不仅仅可以改善心肌收缩力、心肌能量代谢和缩小梗死面积,而且能够抑制细胞内pH值和ATP的降低,减少中性粒细胞堆积,抑制自由基对心肌细胞的损害,增加心肌细胞对低氧应激的耐受能力^[8]。此外,曲美他嗪还具有维持线粒体的正常功能、减少心肌细胞内氧自由基产生以及抑制心肌组织中中性粒细胞浸润等作用,有利于改善心肌缺血。本文以90例冠心病作为研究对象,随机分为治疗组(45例)和对照组(45例),治疗组在常规治疗方法的基础上加阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗,对照组在常规治疗方法的基础上加阿托伐他汀,结果表明,治疗组患者各血液流变学指标显著优于对照组,治疗组患者各血脂指标显著优于对照组。治疗组总有效率为93.33%,对照组总有效率为71.11%,治疗组治疗效果明显优于对照组,两组的有效率比较差异具有统计学意义。这说明阿托伐他汀联合曲美他嗪具有抗炎降血脂功能,能够保护血管、促进血凝块溶解和促进心肌缺血区灌注量,有效治疗冠心病。阿托伐他汀常见的不良反应多数表现为便秘、腹胀、消化不良和腹痛等症状,因此本研究中治疗组有1例患者出现轻度胃肠道不适。曲美他嗪常见的不良反应有头晕、

食欲不振、皮疹等,因此本文对照组有2例患者出现头晕、皮肤过敏等症状。但两组的不良反应比较差异无统计学意义。

综上所述,阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病比单用阿托伐他汀临床疗效显著,并且出现的不良反应较少,值得在临床推广与使用。

参考文献:

- [1] 王德昭,王军,李世敬,等.外周血管动脉硬化对冠状动脉病变程度的预测价值[J].中国动脉硬化杂志,2011,19(4):331-335.
 - [2] 张晶.老年人心脏性猝死的诊治[J].中国民康医学,2009,21(22):2883,2888.
 - [3] 江玉,王明杰,潘洪,等.蛭龙活血胶囊治疗不稳定型心绞痛的疗效及对血管内皮功能和血小板功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(24):305-309.
 - [4] 杨朝品.辛伐他汀对冠心病合并高脂血症降脂作用的临床观察[J].右江民族医学院学报,2010,32(2):150-151.
 - [5] 周耀文.冠心病合并糖尿病患者糖化血红蛋白水平的相关性研究[J].中国实用医药,2011,6(21):84-85.
 - [6] 苏晓广.阿托伐他汀的药理作用及临床应用分析[J].中国当代医药,2011,18(27):14-15.
 - [7] 何坪,殷跃辉.阿托伐他汀对血管保护作用的研究进展[J].中国全科医学,2007,10(16):1390-1392.
 - [8] 赵鸿彦.强化他汀治疗对经皮冠脉介入治疗术后心肌的保护作用[J].实用医院临床杂志,2011,8(1):117-121.
- 收稿日期:2014-06-06;修回日期:2014-06-25

(上接第712页)

脂肪酸的 β 氧化作用,纠正葡萄糖氧化和葡萄糖酵解的耦联失调,增加葡萄糖的有氧代谢和ATP的产生,减少耗氧,减轻酸中毒和细胞内钙负荷。②限制氧自由基造成的细胞溶解及内皮素-1的释放,减少心肌细胞的损害作用。③有效增强再灌注时的心肌再磷酸化,保证能量代谢,维护线粒体功能,对心肌有保护作用。④能阻止ATP水平下降,维持离子泵的正常功能,使细胞内环境处于稳定状态,保证透膜钠-钾流的正常运转。

本研究表明:曲美他嗪与其他抗心绞痛常规药物联用,对稳定性心绞痛患者能减少心绞痛发作频率和持续时间,缓解稳定性心绞痛患者的心绞痛症状,改善心肌供血,患者易于耐受。通过观察其安全性,对心率、血压无影响,未见不良反应及其他并发症。充分说明曲美他嗪是预防治疗冠心病稳定性心绞痛有前途性的理想药物,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 葛均波,徐永建.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:232-233.
 - [2] 韦海铸,覃敏华.氯吡格雷联合阿司匹林强化血小板治疗不稳定性心绞痛的临床观察[J].右江民族医学院学报,2013,35(4):459-460.
 - [3] 郭锦祥.曲美他嗪联合地尔硫卓治疗心绞痛的疗效[J].中国医药科学,2012,2(22):70-71.
 - [4] 王祥,邱彩玲.曲美他嗪治疗冠心病伴慢性心力衰竭的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(2):270.
 - [5] 张刚,曹雪滨,崔英凯,等.曲美他嗪和倍他洛克联合应用治疗稳定性心绞痛的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2012,15(21):2926-2927.
 - [6] 李江.盐酸曲美他嗪治疗258例稳定性心绞痛临床疗效观察[J].海南医学院学报,2013,19(7):908-910.
- 收稿日期:2014-06-06;修回日期:2014-08-06