

## 阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心衰患者效果分析

王丹丹

北京市监狱管理局中心医院 北京 100054

**摘要：目的** 探究分析阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心衰患者的效果。**方法** 选择2015年12月至2017年1月我院收治的心肌梗死后无症状心衰患者84例，随机分为两组，每组42例，实验组接受阿托伐他汀治疗，对照组接受常规治疗。**结果** 实验组LVEF水平明显高于对照组，血浆NT-pro BNP、LVEDD、LVESD水平均明显低于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。**结论** 在心肌梗死后无症状心衰患者中采取阿托伐他汀治疗能够有效缓解患者临床症状，改善心功能，疾病预后效果良好，值得临床推广应用。

**关键词：**阿托伐他汀；心肌梗死；无症状心衰

**中图分类号：**R542.22

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-6647 (2018) 07-029-02

心肌梗死属于临床上比较常见的中老年心血管疾病，在心肌梗死后，由于疾病因素的影响，很容易诱发一些并发症。其中，无症状心衰属于比较严重的并发症之一<sup>[1]</sup>。临床上对心肌梗死后无症状心衰的治疗重视程度非常高。本文主要选择2015年12月至2017年1月我院收治的心肌梗死后无症状心衰患者84例进行对比研究，分别采取阿托伐他汀治疗和常规药物治疗，旨在探究分析阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心衰患者的效果，具体报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选择2015年12月至2017年1月我院收治的心肌梗死后无症状心衰患者84例进行研究，随机分为实验组和对照组，实验组42例，男性29例，女性13例，患者最高年龄81岁，最低年龄50岁，平均年龄(63.15±4.68)岁。对照组42例，男性28例，女性14例，患者最高年龄80岁，最低年龄51岁，平均年龄(63.11±4.62)岁。两组患者各项临床数据无明显差异， $P > 0.05$ ，数据可比性较高。

纳入标准：第一，所有患者均被临床诊断为心肌梗死后无症状心衰；第二，患者对本次研究知情，且签署知情同意书；第三，本次研究经过医院伦理委员会审批通过。排除标准：第一，合并其他严重疾病；第二，肝肾功能障碍；第三，对药物过敏患者。

#### 1.2 方法

对照组采取常规治疗，包括使用洋地黄制剂、 $\beta$ -受体阻滞剂、利尿剂等。实验组在常规治疗的基础上，加以实施阿托伐他汀治疗，具体操作如下：选择阿托伐他汀钙片（生产厂家：北京嘉林药业股份有限公司；国药准字：H19990258；

规格：10mg\*7片），给药方式：口服；剂量：每天一次，每次30毫克；治疗时间：1年。

#### 1.3 观察指标

本次研究主要以两组患者治疗前后血浆NT-pro BNP水平以及心室功能指标作为观察指标。

#### 1.4 统计学分析

最后数据采用spss17.0软件进行处理，计量资料采用标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，用t进行检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，当P小于0.05表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗前后血浆NT-pro BNP水平比较

治疗前，两组患者血浆NT-pro BNP水平无明显差异，P值大于0.05，差异不具备统计学意义。治疗后，实验组血浆NT-pro BNP水平明显低于对照组，P值小于0.05，差异具有统计学意义。

表1：两组患者治疗前后血浆NT-pro BNP水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , pg/mL)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	42	705.6±148.9	403.1±117.6
对照组	42	702.9±154.7	519.8±135.8
P值	-	>0.05	<0.05

#### 2.2 两组患者治疗前后心室功能指标比较

治疗前，两组患者LVEF、LVEDD、LVESD水平无明显差异，P值大于0.05，差异不具备统计学意义。治疗后，实验组LVEF水平明显高于对照组，LVEDD、LVESD水平明显低于对照组，P值小于0.05，差异具有统计学意义。

表2：两组患者治疗前后心室功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	41.6±6.0	50.7±10.3	58.1±5.9	48.1±5.5	46.0±6.1	37.1±4.7
对照组	42	42.1±5.9	45.1±8.2	57.4±5.5	54.2±4.7	45.7±5.5	42.2±3.3
P值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

随着人们生活水平的提升，生活压力越来越大，饮食习惯与作息习惯也发生了巨大的变化，人们的生活水平受到严重不良影响。心肌梗死属于冠状动脉缺血缺氧所导致的心肌坏死，通过休息或者采取硝酸酯类药物治疗难以完全缓解<sup>[2]</sup>。心肌梗死后无症状心衰属于临床上比较常见的疾病，是各种器质性心脏病的末期阶段。出现心衰后，临床治疗中难以真

正做好良好的预后，且随着病情的发展，对患者日常生活影响比较大。因此，临床上针对心肌梗死后无症状心衰治疗重视程度非常高。随着医疗技术的发展，各种治疗心肌梗死后无症状心衰的药物也被运用于临床治疗中，为患者带来福音。阿托伐他汀属于他汀类药物，是一种羟甲基戊二酸单酰辅酶A还原酶抑制剂，能有效降低TC和LDL-C，延缓斑块进展，稳定斑块和抗炎作用的药物。阿托伐他汀作用于人体能够通过

竞争性抑制 3-羟-3-甲基辅酶 A 还原酶作用，阻碍胆固醇合成环节，从而更好的加速机体炎症因子清除，抑制血小板凝聚。因此，将阿托伐他汀作用于心肌梗死后无症状心衰能够起到比较好的治疗效果。相关研究结果显示，阿托伐他汀能够抑制阻滞内皮素与血管紧张素、肾素-血管紧张素-醛固酮 (RAS) 系统的表达，患者心功能能够得到有效改善，同时还能重新构建心室，改善患者心室功能。因此，在心肌梗死后无症状心衰患者治疗中采取阿托伐他汀能够明显改善患者 LVEF、LVEDD、LVESD 等几项心功能指标。此外，血浆 NT-pro BNP 的分泌也是影响治疗效果的关键，其分泌情况主要受到基因表达影响，具体表现为舒张末压升高、左室收缩等。患者的心肌组织在某种刺激牵拉之下，形成大量的 BNP，在这种情况下，心衰程度与血浆 BNP 水平呈现出正相关。而阿托伐他汀作用于机体后，能够有效抑制血浆 NT-pro BNP 的分泌，从而降低血浆 NT-pro BNP 浓度，起到治疗心肌梗死后无症状心衰的效果。所以，在心肌梗死后无症状心衰治疗中使用阿托伐他汀治疗具有显著的临床意义。

本次研究选择 84 例心肌梗死后无症状心衰患者进行研

究，研究结果显示，采取阿托伐他汀治疗的患者治疗后血浆 NT-pro BNP 水平明显更低，而心室功能明显更优。该研究结果与黄洁，刘国红，杨海英<sup>[3]</sup>在不同剂量阿托伐他汀治疗心肌梗后无症状心衰的疗效比较研究中相关研究结果类似。

综上所述，在心肌梗死后无症状心衰患者中采取阿托伐他汀治疗能够有效缓解患者临床症状，改善心功能，降低血浆 NT-pro BNP 水平，疾病预后效果良好，值得临床推广应用。

**参考文献**

[1] 左军, 彭杏容. 阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心力衰竭效果及对预后的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26(4):445-448.  
 [2] 张莉, 廖华, 刘紫燕. 阿托伐他汀联合 rhBNP 治疗 AMI 合并心力衰竭的临床疗效 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(19):2836-2838.  
 [3] 黄洁, 刘国红, 杨海英. 不同剂量阿托伐他汀治疗心肌梗后无症状心衰的疗效比较研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(21):141-142.

(上接第 27 页)

后，患者的骨折疼痛产生，会抑制网状内皮细胞、机体内淋巴，增加感染和并发症发生几率，减弱单核细胞活性，以及白细胞，降低患者的抵抗力<sup>[6]</sup>。除此之外，机体血小板的附着能力在受到疼痛刺激后会增强，患者可能发生脑血管、心脏病，机体处于高凝状态。经护理研究之后发现，对照组的护理满意度 72.22%，观察组是 91.67%，因此 (P < 0.05)；对照组重度疼痛、无痛各 6 例 (16.67%)，中度疼痛 15 例 (41.67%)，轻度疼痛 9 例 (25.00%)；观察组无重度疼痛患者，无痛及轻度疼痛患者最多，分别是 12 例 (33.33%)，18 例 (50.00%)，中度疼痛 6 例 (16.67%)，总体而言，相较于对照组，观察组的疼痛程度更加优异。说明综合护理干预之后，紧张和焦虑等情绪获得消除，自我缓解疼痛的方法患者也会学会，必要时给予镇痛药物，用于缩短住院时间，减轻疼痛，提升满意度及生活质量。

综上所述，针对胸腰椎骨折患者，采用常规护理+综合护理方式，可加快患者康复速度，减轻疼痛的程度，缓解临

床症状，提升护理满意度，改善患者生活质量，具有临床应用价值。

**参考文献**

[1] 许克宾. 骨科术后疼痛的原因分析及对策研究 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(13):179-180.  
 [2] 陈锐. 舒适护理干预对上肢骨折患者术后疼痛与功能恢复的影响分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, (10):114-115.  
 [3] 朱琼. 跟骨骨折患者术后疼痛分析及护理研究 [J]. 中国保健营养, 2015, 25(14):202-203.  
 [4] 吴丹, 陆文婷, 鞠小敏等. 舒适护理对骨折患者术后疼痛及满意度的影响 [J]. 母婴世界, 2015, (14):384-384.  
 [5] 张艳, 乔会峰. 舒适护理对创伤骨科患者术后疼痛的影响分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(23):153-155.  
 [6] 樊珊, 赵璟, 成丽等. 镇痛泵联合补肾活血汤对踝间棘撕脱骨折内固定术后患者疼痛的影响 [J]. 中国医学装备, 2016, 13(9):89-91.

(上接第 28 页)

下降的趋势逐渐变化。根据相关研究数据表明，原发性高血压作为遗传因素和环境因素共同作用的结果，它的治疗防治主要以非药物治疗和药物治疗为主<sup>[2]</sup>。

欧阳征鹏<sup>[3]</sup>在他的研究结果中表明，原发性高血压不仅会导致肾脏、心脏、脑组织等靶器官的受到原发性高血压相关病毒的侵扰，严重时还会损害患者的机能甚至导致患者出现功能障碍或死亡。人性化护理作为整体性、创造性、个性化和有效性极强的护理措施，对原发性高血压的临床护理时极其有效的。根据本研究结果发现，观察组患者在人性化护理充分尊重患者的个人隐私、生命价值和人格尊严等核心价值观的引导下，46 例患者的各项护理水平均得到了较好的提升，同时愈显率、总有效率、护理满意率均显著优于对照组患者，这足以证明人性化护理在原发性高血压护理中的优越性。

综上所述，在原发性高血压患者临床治疗中，人性化护理不仅能有效的抑制患者的血压升高，还能明确的改善患者的临床治疗效果，是原发性高血压治疗中可行性、安全性和

有效性极高的护理方法。但应引起重视的是，由于当前原发性高血压的诱发因素相对较多，因此为了更好的提升患者的临床疗效，处理要做好科学、合理、有效的护理干预措施外，科学、合理、有效的预防措施也是极有必要的<sup>[4-5]</sup>。

**参考文献**

[1] 丁存涛, 周亚群, 孙希鹏, 等. 糖脂代谢对原发性高血压病人血管内皮功能的影响 [J]. 首都医科大学学报, 2017, 38(3):401-405.  
 [2] 孙辉, 许勤华, 梁松建, 等. 超敏 C-反应蛋白和同型半胱氨酸对原发性高血压患者肺部感染后血压变异性的影响分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(12):2695-2697.  
 [3] 欧阳征鹏, 何远明, 宋俊梅. 2 型糖尿病对原发性高血压患者血压昼夜节律及早期肾功能的影响 [J]. 成都医学院学报, 2017, 12(3):284-288.  
 [4] 李爱萍. 人性化护理干预对原发性高血压患者心理、生活质量的影响 [J]. 内科, 2016, 11(3):494-496.  
 [5] 赵露露, 刘晓英, 邹素红, 等. 原发性高血压患者应用人性化护理的效果分析 [J]. 宜春学院学报, 2016, 38(9):65-67.