



• 论 著 •

瑞舒伐他汀治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者效果观察

杨绍青

(原沈阳军区总医院军人门诊 辽宁沈阳 110015)

摘要：目的：在老年慢性心力衰竭合并房颤患者治疗期间行瑞舒伐他汀治疗，观察效果。方法：随机在我院患者资料库中选取 52 例老年慢性心力衰竭合并房颤患者临床资料入组，数字表法分组，选取时间 2017 年 2 月至 2018 年 1 月，观察组 26 例患者实施常规基础治疗+瑞舒伐他汀治疗，对照组 26 例患者实施常规基础治疗。结果：观察组患者治疗前后心功能分级、治疗前血脂水平对比对照组患者，差异不明显 ($P>0.05$)；观察组患者治疗后 LVEF (53.15 ± 2.25)%、房颤复发 3.84%、永久性房颤率 3.84%、血脂水平均明显更优于对照组患者，差异较为明显， $P<0.05$ 。结论：在老年慢性心力衰竭合并房颤患者治疗期间行瑞舒伐他汀治疗，效果理想。

关键词：老年慢性心力衰竭；房颤；瑞舒伐他汀；效果

[abstract] objective: to observe the effect of resuvastatin treatment in elderly patients with chronic heart failure combined with atrial fibrillation. Methods: random selection in our hospital patient database of 52 cases of elderly patients with chronic heart failure with af clinical data into groups, digital table grouping method, selection of time in February 2017 to January 2018, 26 patients group implement treatment + r shu cut statin therapy on a regular basis, implementation of the control group 26 patients treated on a regular basis. Results: before and after treatment, the difference was not significant ($P>0.05$). In the observation group, LVEF (53.15 ± 2.25)%, atrial fibrillation recurrence 3.84%, permanent atrial fibrillation rate of 3.84% and blood lipid level were significantly better than those in the control group, and the difference was more obvious, $P<0.05$. Conclusion: in the treatment of elderly patients with chronic heart failure combined with atrial fibrillation, resuvastatin treatment is effective.

[key words] elderly chronic heart failure; Atrial fibrillation; Resuvastatin; The effect

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-032-02

本组选取 52 例患者且深入分析了在老年慢性心力衰竭合并房颤患者治疗期间行瑞舒伐他汀治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 资料

在我院 2017 年 2 月至 2018 年 1 月随机抽取选取 52 例老年慢性心力衰竭合并房颤患者并利用数字表法均分，均知情同意。26 例观察组患者 60 岁至 79 岁，中位年龄 68.5 岁，病程 3 年至 12 年，中位病程 5.9 年，男女比例 15:11；26 例对照组患者 61 岁至 78 岁，中位年龄 68.4 岁，病程 2 年至 11 年，中位病程 5.8 年，男女比例 16:10。将 2 组患者入组时临床数据进行对比分析，差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组 26 例患者实施常规基础治疗：给予患者实施利尿、强心及扩血管治疗，减慢心率药物选择 β -受体阻滞剂，叮嘱患者保证充足睡眠并严格遵循低盐低脂饮食原则，运动需要适度。

观察组 26 例患者实施常规基础治疗+瑞舒伐他汀治疗，其中常规基础治疗步骤同上，瑞舒伐他汀治疗方法：用药途径是口服，5~20mg/次，1 次/d，起始用药剂量是 5mg[1]，用药 4 周后，将用药剂量增加至每天 10mg，用药 3 个月后，将用药剂量增加至每天 20mg。

2 组患者均连续治疗 6 个月。

1.3 统计学分析

计量资料利用 SPSS19.0 软件分析并经 t 检验 (均数 $\pm$ 标准差)，计数资料经 χ^2 检验 (率)。存在统计学意义评定标准： $P<0.05$ 。

2 结果

研究得出，观察组患者治疗前后心功能分级、治疗前血脂水平对比对照组患者差异不明显， $P>0.05$ ；观察组患者治疗后 LVEF、房颤复发、永久性房颤率、血脂水平均明显更优于对照组患者且差异较为明显， $P<0.05$ 。

表 1 2 组患者治疗前后心功能分级比较

组别	例数	I		II		III		IV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	26	3	10	6	8	13	8	4	0
对照组	26	2	7	7	12	12	6	5	1
χ^2		0.2213	0.7866	0.5185	1.3000	0.0770	0.3910	0.1344	1.0196
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 2 组患者治疗后 LVEF、房颤复发、永久性房颤率对比

组别	例数	LVEF (%)	房颤复发 (%)	永久性房颤率 (%)
观察组	26	53.15 ± 2.25	1 (3.84)	1 (3.84)

对 照 26 45.47 $\pm$ 7 (26.92) 7 (26.92)

组 3.83

t/χ^2 8.8159 5.3182 5.3182

P <0.05 <0.05 <0.05

表 3 2 组患者治疗前后血脂水平对比 (mmol/L)

组别	例数	TC		TG		HDL-C		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	26	5.32 ± 0.72	3.73 ± 0.17	1.42 ± 0.85	1.32 ± 0.01	1.11 ± 0.12	1.98 ± 0.22	2.99 ± 0.78	2.01 ± 0.12
对照组	26	5.58 ± 0.91	4.25 ± 0.22	1.41 ± 0.71	1.38 ± 0.03	1.16 ± 0.32	1.55 ± 0.15	2.85 ± 0.85	2.43 ± 0.15
t		1.1425	9.5367	0.0460	9.6747	0.7459	8.2344	0.6187	11.1486
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

老年慢性心力衰竭在临床上常见，可导致患者出现心脏泵血功能低下、心脏充盈功能低下[2]，易合并房颤，与年龄呈现为正相关，

两种疾病可互相影响、互相作用，导致患者病情呈现为进行性发展，可严重威胁患者生命安全。临床治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者的手段是强心、扩血管、利尿[3]，效果不够确切。



基于此,临床上在治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者过程中提出了常规基础治疗+瑞舒伐他汀治疗,效果确切。瑞舒伐他汀作为HMG-Co A还原酶抑制剂具有选择性[4],可有效调节老年慢性心力衰竭患者肝脏代谢,从而明显改善患者血脂水平,可促使患者心功能明显改善并显著降低患者发生房颤几率[5],作用机制是:瑞舒伐他汀可对炎性细胞产生起到抑制作用,可促使患者内皮功能明显改善,发挥改善患者心肌重塑作用,抗炎,抗氧化,从而对患者冠状动脉粥样硬化形成起到抑制作用。

本组研究结果:观察组患者治疗后LVEF、房颤复发、永久性房颤率、血脂水平均明显更优于对照组患者。

综上,在老年慢性心力衰竭合并房颤患者治疗期间行瑞舒伐他汀治疗的效果理想,可明显改善患者心功能,可明显改善患者血脂水平及降低患者房颤复发、永久性房颤率,值得临床推广。

参考文献:

- [1]张姗姗.瑞舒伐他汀治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者效果观察[J].医学信息,2017,30(7):77-78.
- [2]王文君.瑞舒伐他汀治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者的效果观察[J].心血管病防治知识,2016,4(2):53-54.
- [3]张先明.观察瑞舒伐他汀治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):68-68.
- [4]秦红梅.小剂量瑞舒伐他汀改善慢性心力衰竭合并房颤患者心功能的效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(20):2606-2608.
- [5]李迪,何元军,钟文,等.小剂量瑞舒伐他汀对老年慢性心衰合并房颤患者改善心功能及预防房颤复发的作用[J].医药论坛杂志,2016(11):48-50.

(上接第25页)

广泛。经随访后,患者疼痛、腰背部僵硬无力等症状日益引发各学者的关注。长期并发症可能和开放手术过程中,需广泛剥离和长时间牵拉存在关系,降低肌肉功能,失神经变化及肌纤维水肿存在关系。本研究中纳入80例患者分2组讨论,从患者治疗各指标,以及矢状位指数、后凸 Cobb 角等方面均证实了微创椎弓根内固定术治疗的优势性。此手术方式在原有开放手术基础上,重新配置和设计了提拉杆,此提拉杆可矫正畸形、提拉复位,此外有加压或撑开作用[3-4]。此手术方式应用到胸腰段脊柱骨折疾病治疗中,固定棒跨越后凸节段的可能性较大,且提升了成功率。因给予经皮穿刺置棒、置钉,分离软组织用扩张导管进行逐步扩张,手术医源性损伤得到明显降低。

学者段丽群等人[5]将52例患者纳入到研究中,从患者切口长度、出血量、手术时间等方面均证实了微创椎弓根钉内固定术治疗胸腰段脊柱骨折的有效性,且 $P<0.05$ 。本研究与之相比,其结果相符。综上,建议临床治疗胸腰段脊柱骨折采用微创椎弓根钉内固定术,但要求手

术操作者严格掌握各项适应症,以确保治疗疗效。

参考文献:

- [1]张雪冬,史晓林,刘磊等.微创椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折[J].局解手术学杂志,2017,26(3):174-178.
- [2]窦庆寅,仰明莉,谢晓萍等.经皮椎弓根钉治疗胸腰段骨折的效果[J].中国医药导报,2016,13(30):95-98.
- [3]钟炳刚,李才应,周仕波等.微创 Wiltse 入路治疗胸腰段椎体骨折[J].中国临床医学,2017,24(1):74-78.
- [4]胡阿威,吕建芳,夏春明等.椎旁肌间隙入路椎弓根内固定系统治疗胸腰段椎体骨折的疗效分析[J].颈腰痛杂志,2015,36(6):519-520.
- [5]段丽群,张文志,尚希福,等.微创经皮椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰椎骨折的临床疗效分析[J].颈腰痛杂志,2012,33(5):336-339.

*通讯作者:曾昭池,现任职称:主任医师、教授,现任职务:骨科中心主任、硕士生研究生导师

(上接第31页)

组别	时间	LVDD	LVEF	CO	SV
观察组	治疗前	62.12±5.28	52.31±7.73	4.01±0.47	64.91±8.19
	治疗后	45.16±5.31	71.14±7.42	5.82±0.77	81.29±7.23
	T 值	14.124	14.192	11.293	17.28
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	治疗前	62.73±6.58	51.28±7.36	4.11±0.61	64.61±8.01
	治疗后	58.44±6.13	61.26±6.96	4.62±0.78	72.35±7.91
	T 值	14.251	13.327	8.27	13.29
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

冠心病不稳定心绞痛其特点在于不稳定发作,具有发作频率高、疼痛程度强、持续时间久的特点,给患者带来的痛苦更为严重。临床重要的抗血小板药物中阿司匹林属于常用药物,对抑制血小板聚集、血管收缩等有显著效果[2-3]。

本次研究氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病不稳定心绞痛的临床效果,结果发现,氯吡格雷属于二磷酸腺苷受体拮抗类药物,对二磷酸腺苷介导的糖蛋白复合物的活化作用有抑制作用,并能与阿司匹林相互协作,使治疗效果更优,该联合治疗方式值得临床借鉴应用。

参考文献:

- [1]蒋恒波.冠心病心绞痛患者经皮冠状动脉介入围手术期对阿司匹林和氯吡格雷抗血小板效应分析[J].心血管病防治知识,2017,(2):21-23.
- [2]罗静,王明生,杨新春,等.冠心病心绞痛患者经皮冠状动脉介入围手术期对阿司匹林和氯吡格雷抗血小板效应分析[J].中日友好医院学报,2014,(1):21-23.
- [3]许璨.冠心病心绞痛患者经皮冠状动脉介入围手术期对阿司匹林和氯吡格雷抗血小板效应分析[J].心血管病防治知识(下半月),2015,(8):67-68.