



慢性心力衰竭患者应用瑞舒伐他汀治疗的价值研究

谭 兴

(湘潭市第二人民医院 湖南湘潭 411100)

摘要: 目的: 探究将瑞舒伐他汀口服治疗慢性心力衰竭患者的临床效果。方法: 将我院收治的慢性心力衰竭患者 88 例纳入本次研究中作为研究对象, 截取时间 2016 年 1 月至 2018 年 1 月, 按照患者入院顺序对其进行分组, 可分为对照组和观察组, 每组 42 例。两组患者均给予瑞舒伐他汀治疗, 其中对照组采用小剂量瑞舒伐他汀治疗, 观察组采用大剂量瑞舒伐他汀治疗。比较两组患者治疗有效率。结果: 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对慢性心力衰竭患者运用瑞舒伐他汀治疗的临床效果显著, 能够快速控制患者病情, 且降低复发的可能, 且剂量较大时, 效果更佳, 值得临床选用。

关键词: 慢性心力衰竭; 瑞舒伐他汀; 价值

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-027-01

引言:

在人们作息不规律、饮食结构不健康的情况下, 就很容易诱发代谢疾病[1]。例如: 高血压、高血糖、高血脂等, 且随着人们社会的改变, 这类疾病的患者数量与日俱增, 已经成为临床的基础性疾病[2]。同时, 在临床研究发现, 基础性疾病的存在很容易诱发心脑血管疾病。慢性心力衰竭是目前一种常见的诱发疾病, 且具有较高的死亡率和发生率。慢性心力衰竭不同于其他疾病, 其持续时间较长, 患者心功能会逐渐缺失。达到一定的临界值后, 患者可能会发生急性心力衰竭, 进而死亡[3]。因此, 对于该种疾病, 必须要早发现早控制。瑞舒伐他汀作为临床常用的药物, 使用效果较好。但是, 在近几年的使用中发现, 如果使用的剂量不同其效果也存在差异。为了最大程度地保证治疗效果, 我院就瑞舒伐他汀治疗慢性心力衰竭的具体使用进行探讨。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将我院收治的慢性心力衰竭患者 88 例纳入本次研究中作为研究对象, 截取时间 2016 年 1 月至 2018 年 1 月, 按照患者入院顺序对其进行分组, 可分为对照组和观察组, 每组 44 例。在对照组中, 男性患者 25 例, 女性患者 19 例, 年龄介于 44~81 岁, 平均年龄 (67.92 ± 5.37) 岁, 病程 1~13 年, 平均病程 (5.21 ± 1.78) 年; 在观察组中, 男性患者 24 例, 女性患者 20 例, 年龄介于 43~79 岁, 平均年龄 (67.11 ± 5.02) 岁, 病程 1~11 年, 平均病程 (5.11 ± 1.45) 年。纳入标准: (1) 所有患者均符合慢性心力衰竭的诊断标准[4]; (2) 所有患者对本次研究知情, 且签署知情同意书; (3) 患者无其他器质性疾病。将两组患者的一般资料进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对患者的基本体征进行检查, 且给予对症治疗。在治疗的基础上, 两组患者均采用瑞舒伐他汀 (阿斯利康制药有限公司, 批准文号: H200110563) 用药。对照组给予小剂量瑞舒伐他汀治疗, 即每日 1 次, 每次 10mg; 观察组给予大剂量瑞舒伐他汀治疗, 每日 2 次, 每次 20mg。两组患者均持续用药 2 个月。在用药的过程中, 需要就患者的临床症状进行观察, 一旦存在不良反应, 需要立即停药。

1.3 评价指标

(1) 显效: 患者临床症状心功能恢复, 且相关指标保持正常, 体征无异常; (2) 有效: 患者心功能改善, 且相关指标相对改善; (3) 无效: 患者经过治疗后, 临床症状无变化。

1.4 统计学分析

数据以统计软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如下所示。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
----	----	----	----	----	-----

观察组	44	27(61.36)	15(34.09)	2(4.55)	42(95.45)
对照组	44	20(45.45)	11(25.00)	13(29.55)	31(70.45)

3 讨论

心力衰竭是指由于心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等任何原因引起的心肌损伤, 造成心肌结构和功能的变化, 最后导致心功能异常, 且逐渐衰弱化[5]。根据其发病的急缓, 可分为慢性心力衰竭与急性心力衰竭。慢性心力衰竭 (CHF) 是指持续存在的心力衰竭状态, 可以稳定、恶化或失代偿。且多数慢性心力衰竭患者在发展到一定程度后, 都会转变为急性心力衰竭[6]。其临床症状主要有呼吸困难、乏力和体液潴留。对于这类疾病的治疗, 需要以改善症状为基础, 延缓和防止心肌重构的发展为目标。由于慢性心力衰竭的病程较长, 且症状典型性有余而急危性不足, 部分患者对其缺乏重视。从而使得在就医时, 病程偏长, 治疗难度较大, 患者死亡率较高。对于该种现象, 必须要就临床的治疗措施进行研究。他汀类药物是临床治疗该种疾病的首选, 且瑞舒伐他汀作为一种新型的他汀类药物, 使用频率更是逐渐提高。从医药原理上来说, 瑞舒伐他汀本身是再一种还原酶抑制剂, 具有较强的选择性竞争性。同时, 该种药物药效发挥较快, 能够快速的作用于患者体内, 从而使得肝功能得到恢复。从这点上来说, 临床使用价值较高。但是, 在近几年的实践中, 部分临床工作者发现, 不同剂量的瑞舒伐他汀运用效果存在一定的差异。在本次研究中, 主要针对瑞舒伐他汀的运用效果进行探讨。从观察组运用大剂量治疗, 对照组运用小剂量治疗。而观察组治疗总有效率明显高于对照组, 就可以看出瑞舒伐他汀的大剂量运用效果更佳。

综上所述, 对慢性心力衰竭患者运用瑞舒伐他汀治疗的临床效果显著, 能够快速控制患者病情, 且降低复发的可能, 且剂量较大时, 效果更佳, 值得临床选用。

参考文献:

- [1] 乔印涛. 瑞舒伐他汀治疗慢性心力衰竭的效果分析[J]. 河南医学研究, 2018(03): 1[2018-04-18].
- [2] 赵明昕, 于霞, 张晓非, 李旭阳. 瑞舒伐他汀钙片联合芪参益气温丸治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(08): 1098-1101.
- [3] 郑进民, 卫任龙, 李新. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗慢性心力衰竭患者心功能的影响分析[J]. 中国医刊, 2015, 50(10): 77-79.
- [4] 刘冬冬, 马凌, 张卫泽, 王菲, 郭文韵, 蔡小庆, 史亮. 瑞舒伐他汀对慢性心力衰竭合并阵发性心房颤动的疗效观察[J]. 中国动脉硬化杂志, 2015, 23(04): 407-410.
- [5] 熊爱琴, 马萍, 刘俊梅, 徐烨华, 王洋, 徐清斌. 瑞舒伐他汀对慢性心力衰竭大鼠的心脏保护作用及其对非对称二甲基氨基酸代谢通路的影响[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(09): 743-747.
- [6] 骆高江, 姜昌浩, 陈智理, 龚心琰. 瑞舒伐他汀对慢性心力衰竭患者细胞因子及心功能的影响[J]. 医药导报, 2013, 32(01): 44-47.