

# 曲美他嗪 + 阿托伐他汀钙片治疗老年冠心病的临床研究

王金萍

云南省楚雄州人民医院老年病科 675000

〔摘要〕目的 探讨曲美他嗪联合阿托伐他汀钙片治疗老年冠心病的效果。方法 选取自 2016 年至 2018 年在我院接受冠心病治疗的 100 例患者进行前瞻性对照研究,按照随机数字表达法将其分为观察组 (n=50) 与参考组 (n=50),患者接受常规治疗,参考组同时配合曲美他嗪治疗,观察组在参考组基础上联合阿托伐他汀钙片治疗,比较分析两组治疗效果、用药安全情况。结果 观察组治疗总有效率显著大于参考组 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后血脂指标、心功能指标显著优于参考组,患者 6m in 步行试验 (6MWT) 显著优于参考组 ( $P < 0.05$ ); 两组不良反应发生率比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 曲美他嗪联合阿托伐他汀钙片治疗老年冠心病效果确切,安全性高,可作为有效治疗方案推广使用。

〔关键词〕曲美他嗪;阿托伐他汀钙片;老年冠心病

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0035-02

冠心病为临床常见心血管疾病,世界卫生组织预测,至 2020 年,心血管疾病将占我国非传染性疾病死亡原因的首位<sup>[1]</sup>。国内流行病学研究数据显示,我国每年新增高血压患者 600 多万,心血管疾病控制效果较差,因此加大心血管疾病防治有着刻不容缓<sup>[2]</sup>。冠心病患者血液粘滞度增加,血脂异常,心绞痛症状加重,因此选择有效药物改善血脂代谢异常、阻滞动脉粥样硬化发展成为冠心病治疗的主要原则。近年来,我院自 50 例老年冠心病患者治疗中采用曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗,取得显著效果,具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院自 2016 年 1 月至 2018 年 1 月收治的 100 例老年冠心病患者作为研究对象,均符合 WHO 制定的冠心病相关诊断标准<sup>[3]</sup>,且伴有明显血脂代谢异常。排除肝肾不全、严重心力衰竭、严重感染及肿瘤等患者。按照随机数字表达法将其分为观察组与参考组,各为 50 例。观察组:男 25 例,女 25 例,年龄 60-80 岁,平均 (68.97±3.06) 岁;病程 0.5-16 年,平均 (5.55±1.89) 年。参考组:男 24 例,女 26 例,年龄 60-80 岁,平均 (69.00±3.11) 岁;病程 0.5-16 年,平均 (5.56±1.93) 年。两组临床资料比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),可比较。

### 1.2 方法

患者入院后均接受硝酸酯类、 $\beta$ -受体阻滞剂、扩血管药、钙拮抗剂以及利尿剂等常规治疗。参考组在此基础上接受曲美他嗪 (生产公司:施维雅 (天津) 制药有限公司;国药准字: H20055465;规格:20mg) 治疗,20mg/次,3 次/d,三餐时服用。观察组在参考组基础上联合阿托伐他汀 (生产公司:辉瑞制药有限公司;辉瑞公司: H20051407) 治疗,初始剂量 20mg/次,1 次/d,4 周调整一次剂量,最大剂量 80mg/次,1 次/d。连续治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 观察两组治疗后,两组血清总胆固醇 (TC)、三酰

甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 等指标变化;(2) 常规心脏彩超观察患者左室舒张末期内 (LVEDD)、左室射血分数 (LVEF) 及左室收缩末期内径 (LVESD) 等心功能指标变化;(3) 6MWT<sup>[4]</sup>:分别与治疗前、后测定患者 6min 步行距离,平地上化 30m 直线,两端各放置一个座椅,受试者尽可能快速行走,至 6min 时停止,测量其步行距离;若患者期间出现头晕、疲乏、发汗、呼吸困难及颜面苍白等现象则停止试验。(4) 观察两组治疗期间不良反应发生情况。

### 1.4 疗效判定

显效:心绞痛等主要症状明显减轻,发作次数、硝酸甘油使用量至少减少 80%,静息状态心电图基本正常;有效:心绞痛等主要症状有所缓解,发作次数、硝酸甘油使用量减少 50%-79%,但尚未达到正常水平;无效:心绞痛症状无改善、发作次数、硝酸甘油使用量未减少甚至增加,心电图异常无改善。治疗总有效为显效、有效总和<sup>[5]</sup>。

### 1.5 统计学分析

用 SPSS20.0 软件分析数据,计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 符合正态分布,以 t 检验分析对比;计数资料以  $\chi^2$  检验分析对比。 $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果比较

观察组显效 21 例,有效 26 例,无效 3 例,治疗总有效率为 94% (46/50);参考组显效 15 例,有效 20 例,无效 15 例,治疗总有效率为 70% (35/50),两组比较差异显著 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 血脂水平比较

观察组 TC、TG、LDL-C 等血脂指标水平明显低于参考组,HDL-C 水平明显高于参考组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组血脂水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n)	TC	TG	LDL-C	HDL-C
观察组 (50)	3.79±0.52	1.59±0.40	2.08±0.33	1.80±0.39
参考组 (50)	5.31±0.67	2.19±0.66	2.71±0.29	1.11±0.27

### 2.3 心功能指标比较

观察组 LVEDD、LVEF、LVESD 等指标显著优于参考组,差

作者简介:王金萍,女,1968 年生,大学本科,副主任医师,主研方向:老年心血管、呼吸、神经系统疾病诊治。

有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	LVESD (mm)
观察组 (50)	40.47 ± 3.69	58.69 ± 2.87	37.59 ± 2.67
参考组 (50)	52.67 ± 4.04	50.06 ± 2.85	46.47 ± 2.88

### 2.4 6MWT 比较

观察组 6MWT 为 (465.55 ± 37.69) m, 参考组 6MWT 为 (286.68 ± 32.17) m, 两组比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.5 并发症发生情况比较

两组均未见不良反应。

## 3 讨论

冠心病为老年人常见病症, 由于冠状动脉粥样硬化, 引起冠状动脉供血不足、管腔狭窄及心肌急剧、暂时性缺血缺氧, 引发心前区阵发性绞痛等症状。近年来随着临床研究的深入, 冠心病发病机制逐渐明确, 脂质代谢异常, 血液内脂质在动脉内膜沉着, 并堆积形成粥样斑块, 随着斑块增多增大逐渐引起动脉管腔狭窄, 血流受阻, 引起心肌缺血症状, 由此可见, 血脂异常在冠心病发生中有关键作用, 因此改善血脂异常, 降低血脂水平成为临床研究的新热点。阿托伐他汀能够对血脂代谢异常产生调节作用, 抑制、延缓动脉粥样硬化进展, 保护血管内皮功能, 从而增加心肌供血, 缓解心绞痛症状、减少发作次数, 而曲美他嗪通过保护细胞在缺氧或缺血情况下的能量代谢, 保证离子泵和透膜钠-钾流的正常功能与运转, 从而保护细胞内环境; 药物能够保护缺血心肌, 可在细胞水

平发挥抗心肌缺血的功能, 而会不会产生负性肌力, 对冠脉血流影响较小; 药物可延缓游离脂肪酸氧化速率, 对脂肪酸/葡萄糖氧化的供能平衡形成控制, 维持缺血心肌细胞的能量代谢; 同时药物具有抗炎作用, 效果确切。本次研究中, 观察组治疗总有效率、治疗后血脂水平、心功能指标及 6MWT 显著优于参考组 ( $P < 0.05$ ), 分析认为可能与两种药物能够协同发挥作用有关。两组均未见不良反应, 证实药物安全性较高。

总之, 曲美他嗪联合阿托伐他汀钙片治疗老年冠心病效果确切, 可达到理想的降脂、改善心功能效果, 且安全性高, 可作为安全、有效治疗方案在临床推广使用。

### [参考文献]

- [1] 中国心血管疾病多效复方片研发共识与建议专家组. 中国心血管疾病多效复方片研发的共识与建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(2):91-93.
- [2] 陈伟伟, 王文, 隋辉, 等. 《中国心血管病报告 2016》要点解读 [J]. 中华高血压杂志, 2017, 32(7):605-608.
- [3] 胡玉华, 徐薇. 炎症细胞因子在老年冠心病患者诊断与预后判断中的作用 [J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(11):1173-1175.
- [4] 周广为, 李莉. 心脏再同步化治疗风湿性心脏病瓣膜置换术后慢性重度左心衰竭的六分钟步行试验评价 [J]. 中国循环杂志, 2015, 28(z1):46-47.
- [5] 徐超, 彭放, 邢杨波, 等. 复方丹参滴丸与红花注射液治疗心绞痛的效果观察 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(11):2814-2816.

(上接第 33 页)

## 3 讨论

在口腔种植修复中, 附着龈具有维持牙齿稳定和牙周组织的重要作用, 大多数牙齿缺失的患者的附着龈黏膜均存在不同程度的变窄或缺失, 因此附着龈重建的好坏直接影响到种植修复的临床治疗效果<sup>[4]</sup>与常规口腔种植修复方式相比较, 附着龈重建技术具有以下几点优势: ① 可以有效降低发生口腔黏膜退缩的风险。② 技术操作简单, 无需依赖侧供区组织, 避免二次手术所造成的组织创伤。③ 可以有效减少手术次数, 避免对种植体骨的干扰, 减轻患者的痛苦。④ 附着龈重建的稳定性和协调性较好, 颜色与角化黏膜相一致, 最大限度提高种植体的美观程度和患者对修复效果的满意度<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示, 通过采用附着龈重建, B 组患者治疗后的附着龈宽度改善程度明显好于采用常规修复方式的 A 组 ( $P < 0.05$ )。B 组治疗后龈缘黏膜外形与附着点重建总协调率为 97.78%, 明显高于 A 组的 82.22% ( $P < 0.05$ )。B 组患

者对修复后的总满意度为 93.33%, 明显高于 A 组的 77.78% ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 附着龈重建在口腔种植修复中具有非常显著的应用效果, 能够有效改善附着龈宽度, 提高种植修复的临床治疗效果和患者的满意程度。

### [参考文献]

- [1] 蒋雨露, 王菲. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用分析 [J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(1):36-37.
- [2] 黄长波. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用研究 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(11):32-33.
- [3] 王玉奎. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用探索 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(11):118+120.
- [4] 杨沐. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用研究 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(17):15-16.
- [5] 李海霞. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用价值研究 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(1):44-46.

(上接第 34 页)

使用的剂量标准, 进而降低了患者可能出现的放疗不良反应, 使得患者的生活质量明显得到提高, 身体机能得到有效的恢复, 进而延长患者的生存时间。

本次研究, 选取了罹患了原发性肝癌的患者, 进行研究, 将其按照随机法, 分为了对照组、观察组, 其中对照组的患者使用了介入治疗手段, 观察组患者在对照组患者治疗的基础上, 再次接受了外放射治疗, 经过一段时间的治疗之后, 根据其治疗结果可知: 观察组患者在经过治疗之后, 患者的临床治疗效果, 较为明显, 其症状得到了有效的改善, 各方面的治疗情况, 明显的好于对照组; 同时在生存率方面, 两组患

者的生存率均有所提高, 但是观察组的生存时间, 明显的高于对照组, 经过三年的随访调查, 可知其生存率为 80.00%, 远远高于对照组的 10.00%, 组间数据, 经过对比, 有显著差异, 有着统计学意义,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 使用介入治疗、外放射治疗手段, 治疗原发性肝癌, 有着很好的治疗效果, 患者的生存时间, 明显得到延长。

### [参考文献]

- [1] 胡嵩. 原发性肝癌介入治疗与放疗的疗效比较 [J]. 中国医药指南, 2012, (24):178-179.
- [2] 张学鸿. 原发性肝癌放射介入治疗分析 [J]. 中国医疗前沿, 2011, (24):37+51.