

阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物对冠心病的临床价值研究

石劲林

衡阳市第五人民医院 湖南衡阳 421007

【摘要】目的 分析阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物对冠心病的临床价值。**方法** 于2017年2月至2018年3月开展本次对比研究, 研究中总共选取60例冠心病患者作为患者案例。按照随机数字法的基本原则将所选患者划分到实验组与常规组。两组患者均应用常规治疗方案, 常规组在常规治疗方案上添加阿托伐他汀进行治疗, 实验组在常规组治疗基础上添加依折麦布。总结并分析两组患者的治疗效果。**结果** 实验组患者治疗总有效率(96.43%)显著高于常规组患者的治疗总有效率(73.33%), 治疗效果数据差异明显, 统计学结果有意义($P < 0.05$)。**结论** 阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物对冠心病的临床价值突出, 能够有效改善患者的临床症状, 优化生活质量, 值得推广普及。

【关键词】 阿托伐他汀; 依折麦布; 冠心病; 治疗效果

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-059-02

冠心病主要是因为冠状动脉血管出现粥样硬化病变所导致血管腔狭窄或阻塞, 从而导致发生心肌缺氧、缺血、坏死并引发心脏病^[1]。临床中涉及到无症状的心肌缺血、心绞痛以及心肌梗死、缺血性心力衰竭等症状。近些年随着生活质量的不断提升以及生活规律改变的越发普遍, 冠心病患者数量也在持续增多^[2]。对此, 为了有效减轻和控制冠心病的发生与发展, 本文以我院部分患者为例, 以对比研究分析方式探讨最佳用药方案, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2017年2月至2018年3月开展本次对比研究, 研究中总共选取60例冠心病患者作为患者案例。所有患者均符合WHO所制定的冠心病诊断标准。按照随机数字法的基本原则将所选患者划分到实验组与常规组。实验组30例患者, 其中男性19例, 女性11例, 平均年龄(67.5 ± 5.5)岁, 平均病程(6.1 ± 2.1)年; 常规组30例患者, 其中男性18例, 女性12例, 平均年龄(66.2 ± 4.7)岁, 平均病程(5.8 ± 3.0)年。两组患者一般资料无突出差异, 统计学结果无意义($P > 0.05$), 达到对比要求。

1.2 方法

阿托伐他汀由辉瑞制药有限公司生产, 国药准字H20051407; 依折麦布由SCHERING-PLOUGH生产, 进口药品注册证为H20110326。两组患者均应用常规治疗方案, 涉及到改变生活方式、优化饮食方式、熔纤、扩张血管。常规组在常规治疗方案上添加阿托伐他汀进行治疗, 根据LDL-C极限水平以及患者的治疗效果调整用药剂量, 初始计量为10mg, 每天用药1次, 剂量调整时间为4周, 剂量最大值为80mg, 每天用药1次。实验组在常规组治疗基础上添加依折麦布, 每次10mg, 每天用药1次。

1.3 疗效评定

总结并分析两组患者的治疗效果。

疗效评价标准: 显效: 心电图ST-T明显改善, 血糖血脂指标均恢复正常; 有效: 心电图ST-T有一定程度改善, 心绞痛症状偶尔发生, 血糖血脂指标接近于正常; 无效: 未达到有效的治疗标准。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据均应用基于SPSS19.0版本统计学软件建立数据分析模型对研究数据进行统计分析, 计数资料应用均是方式表达, 采用 \pm 的标准差形式描述, 数据之间采用P值进行检验, 在 $P < 0.05$ 时说明数据差异突出。

2 结果

实验组患者治疗总有效率(96.43%)显著高于常规组患者的治疗总有效率(73.33%), 治疗效果数据差异明显, 统计学结果有意义($P < 0.05$)。详细数据见表1。

表1: 两组患者临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	30	21	8	1	96.67%
常规组	30	12	10	8	73.33%
P值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

血脂异常已经被明确为冠心病与缺血性脑卒中的独立性危险因素, 其主要是因为过多的脂质沉积在血管内皮中, 进而引发As。异常的临床表现主要有TC或LDL-C、TG提高或HDL-C、CH降低^[3]。近些年国内外有许多研究都表明, 预防与治疗冠心病的关键在于降低和控制TC与LDL-C。

他汀类药物属于3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂, 其能够借助特异性的抑制还原酶, 促使胆固醇在肝脏中的生成量有效降低, 从而减少和控制血浆胆固醇与脂蛋白的水平, 同时也可以借助提升肝细胞表面的LDL受体数量提升LDL的摄取量, 加快分解效率并控制生成量, 从而实现对TG与LDL-C的水平控制^[4]。阿托伐他汀属于人工合成的HMG-Coa还原酶选择性抑制剂, 其并不需要代谢转化便可以发挥药物本身的药理活性, 能够直接有效的作用在胆固醇合成过程中, 从而实现了对TG、TC以及LDL-C水平的有效控制, 相对于普伐他汀而言, 其在半衰期方面的时间更长, 并且生物利用率更高, 在血脂控制方面的效果更加突出。新型依折麦布属于一种胆固醇吸收抑制剂, 具备较高的选择性, 其能够有效的抑制小肠在胆汁方面的吸收以及胆固醇的吸收, 和阿托伐他汀的联合用药方案能够显著控制LDL-C的水平, 同时用药机制具备一定的互补性, 所以联合用药更加理想^[5]。

本研究结果显示, 实验组患者治疗总有效率(96.43%)显著高于常规组患者的治疗总有效率(73.33%)。这一结果也充分证明了阿托伐他汀钙联合新型依折麦布在冠心病中的应用价值, 治疗效果突出, 可以作为常规用药方案。

综上所述, 阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物对冠心病的临床价值突出, 能够有效改善患者的临床症状, 优化生活质量, 值得推广普及。

参考文献

- [1] 尤建鹏, 米玉茹, 钟诚. 阿托伐他汀钙联合依折麦布 (下转第62页)

T2WI 信号强度指数低于复发组,有统计学意义 ($P < 0.05$),但两组患者的斑块 T1WI 信号强度指数对比无显著性差异,无统计学意义 ($P > 0.05$),具体情况见表 2。

表 2: 两组患者相关分析指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	初发组 (n=32)	复发组 (n=36)	t 值	P 值
动脉腔狭窄率 (%)	51.97±20.98	66.04±14.88	3.284	0.004
最小管腔面积 (mm ²)	2.49±1.71	1.42±1.08	3.274	0.003
斑块负荷 (%)	76.68±12.85	84.11±8.89	2.904	0.007
T2WI 信号强度指数	0.86±0.19	1.01±0.20	4.382	0.001
T1WI 信号强度指数	0.84±0.11	0.86±0.13	0.206	0.282
斑块强化率 (%)	57.81±43.96	84.57±53.50	2.447	0.041

3 讨论

据统计,脑卒中疾病新发患者约 250 万左右,其病死率和发病率世界排名首位,而缺血性脑卒中患者约脑卒中的 70%^[2]。缺血性脑卒中的复发风险非常高,而其狭窄部位的程度决定风险大小。引发脑卒中的相关危险因素较多,如患者性别、年龄、体重、总胆固醇、低/高密度脂蛋白、吸烟以及合并症(高血压、糖尿病、心脏病)等。本文通过比较两组患者的一般资料发现,初发组的男性比例 87.5% 高于 58.3%。总胆固醇水平 (4.48±1.09) mmol/L 低于复发组 (4.99±0.93) mmol/L,有统计学意义 ($P < 0.05$),这说明男性患者以及总胆固醇水平偏高患者的复发几率更大。此外,初发组的动脉腔狭窄率、斑块负荷、斑块强化率以及斑块 T2WI 信号强度指数均低于复发组,但初发组的最小管腔面积高于复发组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。根据相关研究报道,在动脉粥样硬化病形成后临床症状是否出现,不但与动脉腔狭窄程度有关,也与斑块稳定性有关^[3]。可见,血管狭窄程度越高则提示复发风险性越大,同时,复发患者的大脑中动脉斑块也是复发脑卒中的高危特征。根据相关研究报道,最小冠脉管腔面积低于 4mm²,且斑块负荷高于 70%,则提示缺血性脑卒中事件发生率更高^[4]。因此,最小管腔面积

小与斑块负荷大属于高危斑块特征,在复发脑卒中评估中具有重要参考价值。通过注射对比剂,斑块强化对斑块内炎症细胞以及新生血管的浸润程度得到充分反映。细胞内新生血管可为斑块提供营养,同时也能运输炎症细胞、传导炎症因子,所以新生血管与急性缺血事件相关,且在动脉粥样硬化发展中炎症始终参与其中。组织学研究发现,随着颅内血管炎症抑制因子的流失,外弹力层减弱以及过度表达促炎水解酶等,一些列炎症反应的影响下可促使斑块稳定性降低^[5]。可见斑块强化的高低是脑卒中复发的风险特征。提示了斑块强化率越高。则发生复发脑卒中事件可能性越大。

综上所述,脑卒中男性患者以及总胆固醇水平偏高患者出现复发脑卒中的几率更高,应做好预防措施,此外。复发急性缺血性脑卒中患者通过 HR-MRI 检查后,可详细掌握大脑中动脉斑块的形态特征,尽早识别复发高危斑块,包括动脉腔狭窄程度高、斑块负荷大、最小管腔面积小、T2WI 信号指数高、斑块强化程度严重等,对于复发脑卒中的临床评估提供有效参考,从而降低缺血性脑卒中的复发率。

参考文献

[1] 方淳, 刘晓晨, 孙文萍等. 首发和复发急性缺血性脑卒中患者颈动脉斑块的磁共振成像对比研究 [J]. 介入放射学杂志, 2014, 23(3):191-194.

[2] 张雪凤, 刘崎, 陈士跃等. 复发急性缺血性脑卒中患者大脑中动脉斑块的高分辨率 MRI 研究 [J]. 磁共振成像, 2016, 7(11):808-812.

[3] 王伟, 雷立芳, 陈益伟等. 数字减影全脑血管造影术对缺血性脑卒中复发的影响 [J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2012, 9(4):29-31, 39.

[4] 刘国荣, 王大力, 张文丽等. 颈动脉易损斑块与缺血性脑卒中复发的相关性研究 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(10):1067-1070.

[5] 徐立燕, 王雁. 高分辨率磁共振成像对颅内大动脉粥样硬化的评估价值 [J]. 中华神经医学杂志, 2017, 16(12):1242-1246.

(上接第 59 页)

治疗冠心病的临床疗效和不良反应观察 [J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(5):442-445.

[2] 邹云丞, 吕云, 白洁, 等. 依折麦布联合小剂量阿托伐他汀对老年冠心病患者颈动脉斑块的影响 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(5):464-466.

[3] 吴学正, 吴小燕, 陈卫卫, 等. 阿托伐他汀钙片联合依折麦布片治疗冠状动脉粥样硬化的临床研究 [J]. 中国临床药

理学杂志, 2018, 13(4): 233-234.

[4] 王爽, 郑秀艳, 孙文华, 等. 阿托伐他汀联合依折麦布对冠心病患者氧化应激及血脂水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(13):2470-2473.

[5] 冷良, 刘卫红. 阿托伐他汀联合依折麦布治疗老年冠心病合并高脂血症临床疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(7):839-841.

(上接第 60 页)

科组患者大便性状异常、排便异常、腹胀频率、腹痛症状积分均低于常规组患者 ($P < 0.05$)。这与许怀文^[4]研究相符,说明对老年慢性便秘患者采取全科治疗效果确切,能有效改善患者便秘症状,促进患者身心健康。

综上所述,全科治疗老年慢性便秘患者,能有效改善其便秘症状,提高治疗总有效率。

参考文献

[1] 孙久泉. 中医全科干预对于老年慢性便秘的治疗体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 12(92):136-137.

[2] 陈明. 探析全科治疗高龄慢性便秘的有效性观察 [J]. 中国农村卫生, 2015, 11(21):44-44.

[3] 何炎春. 全科治疗老年慢性便秘临床效果观察 [J]. 医药卫生: 全文版 :00205-00205.

[4] 许怀文, 陈文端, 程平. 全科治疗老年慢性便秘临床效果观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(11):84-85.