



阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心衰患者效果分析

许中兴 王凤霞

(新疆维吾尔自治区人民医院 830001)

【摘要】目的 探究心肌梗死后无症状心衰患者应用阿托伐他汀进行治疗的效果。**方法** 此次研究的选择的 116 例研究对象均选自本院 2016 年 3 月-2017 年 4 月期间治疗的心肌梗死后无症状心衰患者, 随机均分为观察组和对照组, 两组各 58 例, 观察组使用 40mg 阿托伐他汀 (立普妥) 进行治疗, 对照组应用 20mg 阿托伐他汀 (立普妥) 进行治疗, 观察并比较两组的治疗效果。**结果** 对比两组患者的治疗效果, 观察组患者治疗后的左心室射血分数、左心室收缩末期容积均优于对照组, 组间对比差异显著, 存在统计学意义 ($P < 0.05$); 对比两组患者的血浆 NT-pro BNP 水平, 治疗前观察组与对照组无显著差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 应用 40mg 阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心衰治疗效果要优于 20mg, 其应用价值较高, 可以在临床推广。

【关键词】 阿托伐他汀; 心肌梗死后无症状心衰; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 10-135-01

心力衰竭在临床病症中比较常见, 而时间的推移会加重患者的病情, 更严重的则会引起死亡。无症状心衰是患者左心房功能出现故障, 其症状和心力衰竭相同, 但是没有心肌缺血、胸闷以及呼吸较难等心力衰竭主要症状, 在临床中极易被忽视, 进而加重无症状心衰病情, 同时也提高了危险性, 是心力衰竭发生的重要原因, 所以, 要提高对无症状心衰的治疗, 防止发生有症状心衰。对此本文研究了阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心衰患者效果, 并选择了本院 2017 年 1 月-2018 年 3 月期间治疗的 116 例心肌梗死后无症状心衰患者作为此次研究对象。现将详细研究内容作如下报道。

1 资料和方法

此次研究的选择的 116 例研究对象均选自本院 2016 年 3 月-2017 年 4 月期间治疗的心肌梗死后无症状心衰患者, 随机均分为观察组和对照组, 两组各 58 例。对照组患者中男患 36 例, 女患 22 例, 年龄为 49 至 79 岁, 年龄均值 (64.0 ± 5.4) 岁, 心功能 III 级 32 例、IV 级 26 例; 观察组患者中男患 30 例, 女 28 例, 年龄为 51 至 80 岁, 年龄均值 (65.5 ± 4.9) 岁, 心功能 III 级 48 例、IV 级 20 例。对比两组患者的性别、年龄、心功能等级等一般资料, 无明显差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者全部应用阿托伐他汀 (立普妥) 进行治疗, 使用方法为: 1 次/天, 观察组每次服用 40mg, 对照组每次服用 20mg, 治疗 12 个月。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者的治疗前后血浆 NT-pro BNP 水平 (使用 ELISA 法测定) 以及心功能指标 (左心室射血分数、左心室收缩末期容积)。

1.4 统计学意义

将本次的研究数据输入 SPSS19.0 统计学软件中, 进行统计和分析, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 并用 t 进行检验, 用 $n(\%)$ 表示计数资料, 并用 χ^2 进行检验, 存在显著差异时, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的心功能指标情况

观察组患者治疗后的左心室射血分数、左心室收缩末期容积均优于对照组, 组间对比差异显著, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗治疗后的心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分 组	例 数	左心室射血分数 (mm)	左心室收缩末期容积 (mm)
观 察 组	58	55.12 ± 5.64	49.89 ± 7.99
对 照 组	58	41.34 ± 4.98	58.67 ± 8.12
t		13.948	5.870
P		0.000	0.000

2.2 比较两组患者治疗前后的血浆 NT-pro BNP 水平

观察组治疗前后的血浆 NT-pro BNP 水平分别为 (705.75 ± 161.45) pg/ml、(416.71 ± 160.32) pg/ml, 对照组治疗前后的血浆 NT-pro BNP 水平分别为 (704.95 ± 160.98) pg/ml、(467 ± 161.44) pg/ml。治疗前两组无明显差异, 无统计意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

心肌梗死疾病多发于中老年人群中, 此病由于心脏缺少代偿产生了心力衰竭现象, 预后效果较差, 医疗技术的不断进步并没有降低此病的死亡率, 还是会威胁生命健康。出现无症状心力衰竭时, 患者的左心室射血分数低于 50%, 同时引发心功能障碍, 上述两种症状发展成心力衰竭, 其病情较难控制, 同时也会严重影响患者的寿命。近几年临床中, 加大了对心肌梗死后无症状心力衰竭患者的重视程度, 为其进行有效的治疗减少心力衰竭的发生。

阿托伐他汀属于还原酶抑制剂, 能够调节血脂, 可以重构心肌、改进内皮性能、抗氧化应激。治疗慢性心力衰竭通常应用阿托伐他汀药物, 可以有效改善患者的心功能, 调整炎症反应。据相关的研究显示, C 反应蛋白及白细胞介素-6 和肿瘤坏死因子 α 等炎症因子都与心力衰竭存在一定联系[2]。抑制醛固酮、血管紧张素、肾素调节神经分泌, 抑制心脏重构加快心脏自主神经功能的恢复, 调整交感神经张力, 最终减少心力衰竭引发的死亡[3]。无症状的心力衰竭通常存在高氧化应激反应, 抑制产生自由基减少氧化应激, 提高调脂功能减少斑块, 平稳病情进而减少心力衰竭症状的发生。

在此次研究中, 观察组使用 40mg 阿托伐他汀 (立普妥) 进行治疗, 对照组应用 20mg 阿托伐他汀 (立普妥) 进行治疗, 观察组患者治疗后的左心室射血分数、左心室收缩末期容积均优于对照组, 组间对比差异显著, 存在统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的血浆 NT-pro BNP 水平 (416.71 ± 160.32) pg/ml 显著优于对照组 (467 ± 161.44) pg/ml, 差异具有统计学意义。说明, 不同剂量的阿托伐他汀 (立普妥) 治疗效果存在差异, 40mg 疗效显著。

综上所述, 对治疗心肌梗死后无症状心衰患者应用不同剂量的阿托伐他汀进行治疗, 40mg 剂量的治疗效果最佳, 可以有效的改善患者的血浆 NT-pro BNP 水平和心功能指标情况, 其应用价值值得在临床推广。

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] 高黄洁, 刘国红, 杨海英. 不同剂量阿托伐他汀治疗心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.
- [3] 庞张中潇, 寒春梅. 阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心衰患者效果分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(19):137-139.