

不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死患者近期临床随访研究

谭永利

娄底市娄星区人民医院 湖南娄底 417000

【摘要】目的 分析不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死患者近期临床随访。**方法** 选取我院2018年03月~2019年03月收治的98例早发冠心病急性心肌梗死患者作为对象,随机分为观察组和对照组,每组49例。观察组给予瑞舒伐他汀进行治疗,对照组给予阿托伐他汀进行治疗,一个月后,对比两组患者的治疗有效率以及血清总胆固醇、甘油三酯指标。**结果** 观察组患者的治疗有效率、血清总胆固醇、甘油三酯指标均优于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死的效果不同,瑞舒伐他汀优于阿托伐他汀,后续工作中可结合需要具体选取药物。

【关键词】 他汀类药物;早发冠心病;急性心肌梗死;甘油三酯

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-018-02

他汀类药物(statins)即3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A(HMG-CoA)还原酶抑制药,是目前医疗工作中最常用、最为有效的降脂类药物^[1]。高血脂可能导致早发冠心病急性心肌梗死,严重威胁患者的生活质量和生命安全,现有治疗工作以他汀类药物为主,在用药选择上存在进一步优化的空间。研究指出不同他汀类药物的效果存在差异,我院针对上述内容进行了调查研究,所获结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年03月~2019年03月收治的98例早发冠心病急性心肌梗死患者作为对象,随机分为观察组和对照组,每组49例。观察组49例患者中,男性患者27例,女性患者22例,年龄48~66岁,平均年龄(55.8 ± 2.4)岁,病程8个月~5年,平均病程(2.1 ± 0.3)年。对照组49例患者中,男性患者28例,女性患者21例,年龄46~67岁,平均年龄(55.4 ± 2.8)岁,病程7个月~6年,平均病程(2.2 ± 0.4)年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

(1)所有患者符合早发冠心病急性心肌梗死的诊断标准。(2)经过沟通,所有患者知情自愿配合本次调查。(3)患者不患有影响调查分析的重大疾病,且未出现中途退出情况。

1.3 方法

观察组给予瑞舒伐他汀进行治疗,对照组给予阿托伐他汀进行治疗。观察组患者口服瑞舒伐他汀(国药准字J20120006;英国阿斯利康制药有限公司生产)每日一次,剂量为10mg,持续30日为一个疗程。对照组患者口服阿托伐他汀(国药准字H20051408;辉瑞制药有限公司生产)每日一次,剂量为10mg,持续30日为一个疗程。完成治疗后,请患者禁食6h,抽取静脉血5ml用于分析。

1.4 观察指标

对比两组患者的治疗有效率以及血清总胆固醇、甘油三酯指标。其中治疗有效率以量化指标表达,分为显效、有效、无效三个级别,患者的病情得到控制,临床症状消失为显效,患者的病情有所改变,临床症状好转为有效,患者的病情和临床症状没有改善或者恶化为无效,由有效和显效构成总治疗有效率。

1.5 统计学方法

本次调查所用统计学软件为SpSS20.0。计量资料方面,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率对比

1个月后,对两组患者的治疗有效率进行评估,结果上看,

观察组患者的治疗有效率优于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),数据信息如表1所示。

表1: 两组患者治疗后疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	49	35 (71.43)	10 (20.41)	4 (8.16)	45 (91.84)
对照组	49	21 (42.86)	19 (38.78)	9 (18.37)	40 (81.64)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的血清总胆固醇、甘油三酯指标比较

研究结果显示,1个月后,对两组患者的患者的血清总胆固醇、甘油三酯指标进行评估,结果上看,观察组患者的相关指标优于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),数据信息如表2所示。

表2: 患者的血清总胆固醇、甘油三酯指标($\bar{x} \pm s$)

组别	血清总胆固醇		甘油三酯	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=49)	5.41±0.87	3.19±0.57	2.54±0.71	1.32±0.31
对照组(n=49)	5.38±0.91	3.73±0.63	2.49±0.65	1.64±0.53
t	1.34	10.207	0.786	8.165
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

早发冠心病急性心肌梗死一般与动脉粥样硬化存在关联,动脉粥样硬化可导致患者体内血液中出现脂质泡沫细胞,这些细胞会逐渐堆积形成动脉血栓,导致血液循环受阻,心肌供血供氧不足,诱发急性心肌梗死,直接威胁患者生命安全^[2]。急性心肌梗死发病时,患者胸口位置出现较为明显的疼痛感,此外还会出现气促、恶心、呕吐等临床症状,部分患者可能出现血栓性中风、严重虚弱情况^[3]。

现有针对早发冠心病急性心肌梗死的治疗一般应用阿托伐他汀,该药物能够有效调节血管内皮细胞功能,抑制血管平滑肌细胞的异常增殖,对体内、动脉血管内的多余胆固醇进行清除,实现血管扩展,减少心悸耗氧量,控制血栓^[4]。应用瑞舒伐他汀则能进一步提升治疗效果,有效抑制心肌纤维化,同时减少炎性物质释放,降脂效果更为理想^[5-6]。在本次调查中,观察组的治疗有效率达到91.84%,优于对照组的81.64%,血清总胆固醇、甘油三酯等关键指标上,观察组也优于对照组。

综上所述,不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死的效果不同,瑞舒伐他汀优于阿托伐他汀,后续工作中可结合需要具体选取药物。

参考文献

[1] 姚忠妹. 对比不同他汀类药物(阿托伐他汀钙、辛伐他汀)对高脂血症的治疗效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(06):70.

(下转第20页)

异显著, $P < 0.05$, 具体数据见下表 1:

2.2 一次性切除率和完全切除率

经研究, 实验组的一次性切除率和完全切除率均显著高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 具体数据见下表 2:

表 2: 一次性切除率和完全切除率对比分析

组别	n	一次性切除率	完全切除率
实验组	48	47 (97.92%)	48 (100%)
对照组	48	36 (75%)	40 (83.33%)
χ^2		10.766	8.727
P		0.001	0.003

3 讨论

早期食管癌属于当前临床领域多见的消化道肿瘤之一, 当前, 世界上约有 30 万人由于食管癌而死亡, 食管癌的死亡率和发病率与国家差异存在较大的关联性, 我国食管癌的死亡患者数量能够达到 15 万人, 且病症大都发生于年龄在 40 岁以上的患者之中, 据相关研究证实, 食管癌的患病因素与患者的年龄大小、性别、生活种族、职业特征、生活环境和饮食习惯等因素相关, 患者长期缺少维生素, 缺少微量元素, 或者存在饮酒、吸烟等生活嗜好, 长期食用温度过高或者过硬的食物均会导致该病症的发生, 早期食管癌患者患病后大都存在吞咽粗硬食物会出现喉咙不适的感觉, 患者在下咽食物过程中经常会出现哽咽感, 且胸骨后部经常会有灼烧样病症, 部分患者也会存在针刺样胸骨后疼痛或者牵拉摩擦样疼痛情况, 食物在通过患者喉咙的过程中, 经常会出现食物停滞和异物感严重等病症, 饮水后症状缓解。早期食管癌指的是患者的癌细胞浸润程度已经达到粘膜层, 却并没有出现淋巴结转移病症, 或者癌细胞浸润程度进入患者的粘膜层下部, 并未发生淋巴结转移病症, 早期胃癌指的是患者的肿瘤仅仅局限于粘膜下层或者粘膜, 与淋巴结是否转移, 病灶的体积之间不存在相关性, 早期结直肠癌指的是患者的癌细胞病变程度仅仅局限于粘膜下层和粘膜层位置, 及时采取手术方式对患者病症进行干预, 能够对患者被浸润的粘膜组织进行处理, 而采用内镜下黏膜剥离术于粘膜切除术进行治疗的过程中, 改变了传统外科手术过程中手术会对患者机体造成较大创伤的情况出现, 还能够提升手术治疗效率, 而内镜下黏膜剥离术在应用过程中, 能够直接对患者超过 2 厘米

的肿瘤病灶进行完整的切除, 避免了肿瘤残留的可能性, 以此降低了肿瘤病症复发的风险, 所以在治疗后, 患者的恢复速度较快, 且该手术方式操作简单, 术中出血量减少, 治疗费用较低, 治疗优势较为显著。在采用内镜下粘膜剥离术和粘膜切除术对患者病症进行干预的过程中, 均存在一定的风险因素, 导致患者出现消化道穿孔、消化道出血等并发症的发生概率, 所以在采用这两种手术对患者病症进行干预的过程中, 可以采用钛夹对患者的切除组织进行夹闭处理, 并在手术前和手术后及时应用止血药物对患者病症进行干预, 以此提升治疗的安全性。

研究表明, 实验组并发症发生率 2.08% 显著低于对照组 20.83%, 实验组的一次性切除率 97.92% 和完全切除率 100% 均显著高于对照组, 组间数值差异显著, $P < 0.05$, 可见, 采用内镜下黏膜剥离术对上消化道早癌患者病症进行干预, 能够最大程度降低穿孔、出血和狭窄情况的发生, 主要是由于剥离术比切除术复杂程度高, 需要极高的手术操作难度, 且手术过程中所需的时间较长, 具有极高的手术侵袭性, 所以手术过程中的出血概率比较高, 治疗效果及操作简便程度均优于粘膜切除术。

综上所述, 内镜下黏膜剥离术对上消化道早癌的疗效优于粘膜切除术, 值得推广。

参考文献

- [1] 胡柯峰, 叶国良, 金燕平, 等. 内镜下医用胶喷洒预防双联抗血小板药物治疗者上消化道早癌内镜黏膜下剥离术迟发性出血的疗效观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 19(3):226-229.
- [2] 杜静, 韩勇, 吴伟权, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗消化道早期癌及癌前病变长期疗效的单中心回顾性队列分析 [J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(8):13-17.
- [3] 薛麟, 华鹏, 高原. 内镜黏膜下剥离术和切除术对早期上消化道肿瘤的疗效比较 [J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(10):128-130.
- [4] 丁斌虎, 白育英. 内镜下黏膜切除术和内镜黏膜下剥离术治疗上消化道病变的疗效及安全性研究 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(08):109-111.
- [5] 张志梅, 徐大洲, 王璐, 等. ESD 在消化道早癌患者中的疗效观察及对生存质量的影响研究 [J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(11):95-97.

(上接第 17 页)

切口长度、手术时间均较优; 术前两组腰痛、腿痛 VAS 评分对比无统计学意义, 但是在术后 3d、末次随访时, 观察组的腰痛 VAS 评分较低, 在术后 3d, 观察组的腿痛 VAS 评分较低, 但是末次随访对比无统计学意义; 相较于对照组 26 例 (72.22%), 观察组的临床疗效为 35 例 (97.22%), 两组对比有统计学意义。

综上所述, 针对腰椎间盘突出症患者, 采用经皮全脊柱内镜技术治疗, 可显著改善患者的生活质量, 取得极佳的治疗效果, 创伤小, 恢复快、安全有效, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 薛旭, 赵继荣, 陈祁青, 等. 经皮脊柱内镜椎间盘摘除术与椎间盘镜治疗腰椎间盘突出症的临床疗效比较 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(10):781-785.

(上接第 18 页)

- [2] 王军杰, 田宇, 徐开林. 他汀类药物通过抑制 Akt 通路调控急性 T 淋巴细胞白血病细胞增殖与凋亡 [J]. 中国实验血液学杂志, 2018, 26(02):359-367.

- [3] 陈翀昊, 王广燕, 苏衡. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对早发冠心病急性心肌梗死患者的近期疗效 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 21(5):126-128.

- [2] 庄怀铭, 徐耿填, 黄青. 经皮椎间孔脊柱内镜治疗腰椎间盘突出症的疗效及安全性分析 [J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(6):506-508.

- [3] 王想福, 陈伟国, 叶丙霖, 等. 经皮脊柱内镜治疗腰椎椎体后缘骨骺离断症的临床疗效 [J]. 中国骨与关节杂志, 2019, 8(2):110-114.

- [4] 杨庆, 王荣生. 经皮椎间孔镜治疗 L4/5 和 L5/S1 椎间盘突出症与开放手术的比较研究 [J]. 中国伤残医学, 2018, 26(12):5-7.

- [5] 薛静波, 王文军, 晏怡果, 等. 经皮全脊柱内镜技术治疗腰椎间盘突出的疗效分析 [J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(3):230-233.

- [6] 陈小明, 张洁, 颜学亮, 等. 全脊柱内镜下治疗极外侧型腰椎间盘突出症的疗效评价 [J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(4):57-61.

- [4] 谭雁仪. 不同他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗死患者的近期临床随访研究 [J]. 中国医药指南, 2016, 17(4):129-130.

- [5] 王月华. 不同他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗死患者近期临床随访研究 [J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2016, 4(28):73.

- [6] 方勇, 张帆. 不同他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗死患者近期临床效果分析 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29(2):280-282.