

## 辛伐他汀在心律失常治疗中的应用分析

柏秀芳

玉溪市峨山县人民医院 云南峨山 653200

〔摘要〕目的 研究辛伐他汀对于心律失常患者的效果及作用。方法 采用随机盲选的方式, 将我院 2018 年 11 月—2019 年 11 月间收治的 180 例心律失常患者分为对照组和观察组, 对照组口服美托洛尔治疗, 观察组口服辛伐他汀治疗, 观察两组患者所出现的不良反应, 并分析临床应用效果。结果 在治疗后, 观察组患者不良反应的总发生率对比对照组患者更低, 具有显著性的差异 ( $P < 0.05$ ); 在治疗后, 观察组患者治疗疗效对比对照组患者更高, 具有显著性的差异 ( $P < 0.05$ )。结论 将辛伐他汀用于心律失常患者的治疗过程中, 不良反应较少, 安全有效, 切实可行, 值得推荐。

〔关键词〕辛伐他汀; 效果; 心律失常; 治疗; 不良反应

〔中图分类号〕R541.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-043-02

伴随我国人口老龄化的进展和生活方式的转变, 心律失常发病率不断升高, 且越发呈现年轻化。心律失常是机体心脏电传导系统出现异常而导致的心跳不规则、心跳过快或者心跳过慢等症状, 是目前临床多发性心血管疾病, 具有发病急、病情进展快等特点, 如果治疗不及时, 可能累及患者心脏, 诱发心力衰竭, 甚至猝死, 最大限度的影响患者生存质量<sup>[1]</sup>。故本次实验尝试对我院 2018 年 11 月—2019 年 11 月间收治的心律失常患者给予辛伐他汀治疗, 效果满意。现报道如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选择 2018 年 11 月—2019 年 11 月间在我院进行治疗的心律失常患者 180 例, 通过随机盲选的方法将上述病例分为对照组和观察组, 每组 90 例。对照组: 男性占比 52.22% (47 例), 女性占比 47.78% (43 例), 年龄区间 36—74 岁, 平均年龄为 (56.45±3.28) 岁; 观察组: 男性占比 54.44% (49 例), 女性占比 45.56% (41 例), 年龄区间 34—75 岁, 平均年龄为 (56.43±3.27) 岁。通过比较 2 组病人的基础资料后发现差异不明显, 可对比,  $P > 0.05$ , 资料可比。

纳入标准: ①患者及其家属认可本实验, 自愿参加试验; ②通过医院医学伦理委员会的认可。

排除标准: ①器质性疾病者; ②沟通障碍者; ③不配合治疗者。

## 1.2 治疗方法

对照组: 施予美托洛尔: (由阿斯利康制药有限公司所出品, 批准文号即为国药准字 H32025391, 规格即为 25mg\*20 片) 进行治疗, 单次 12.5mg—25mg, 进行口服, 一天 2 次。观察组患者均口服辛伐他汀 (生产厂家: 苏州俞氏药业有限公司; 国药准字: H20065361; 规格: 20mg\*14 片) 治疗, 剂量为 20mg/次, 一天一次。两组患者均需连续治疗 3 个疗程, 一个疗程为 1 个月。

## 1.3 观察指标

记录两组患者治疗期间出现的不良反应 (腹泻、腹胀、头晕), 并对比发生率。同时评估两组患者临床治疗效果, 以显效、有效和无效三个方面为主要评价指标, 判定标准如下:

(1) 显效: 经治疗患者心律失常症状明显消失不见, 心电图检测结果为前收缩减少至少 90%; (2) 有效: 经治疗患者心律失常症状明显得以改善, 心电图检测结果为中期前减少 60%—90%; (3) 无效: 经治疗患者心律失常症状并未发生改善, 心电图检测结果显示期前减少不足 50%, 对比两组治疗总有效率。总有效率 = 显效率 + 有效率。

## 1.4 数据统计与处理

数据一律数据软件 SPSS23.0 中处理, [% (n)] 表示治疗疗效、不良反应的总发生率, 组间检验用  $\chi^2$ ,  $P < 0.05$  时有意义。

## 2 结果

## 2.1 对比 2 组治疗疗效

在治疗后, 观察组治疗疗效对比对照组更高, 具有显著性的差异 ( $P < 0.05$ )。见下表 1。

表 1: 比较 2 组治疗疗效 (n)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=90)	46	36	8	91.11%
对照组 (n=90)	42	29	19	78.89%
$\chi^2$				5.272
P				0.022

## 2.2 对比 2 组不良反应的总发生率

对照组出现腹泻 8 例、头晕 4 例、腹胀 7 例, 其发生率为 21.11%; 观察组出现腹泻 2 例、头晕 3 例, 其发生率为 5.56%, 差异存在统计学意义 ( $\chi^2=9.423$ ,  $P=0.002$ )。

## 3 讨论

近些年, 心律失常已成为严重威胁老年患者的心脏危重疾病, 临床积极给予有效的治疗能够保证患者生命安全。目前, 临床治疗心律失常的方法虽多, 但最为常用的方法还是药物治疗, 临床多通过药物更改心律失常患者心肌细胞的活性, 最大限度的改善心脏功能, 达到减轻甚至消除心律失常症状的目的<sup>[2]</sup>。

美托洛尔在临床治疗心律失常中的应用范围较广, 其对  $\beta 1$  受体具有良好的选择性阻断作用, 可显著改善心血管疾病, 但是该药物能够通过血—脑脊液屏障, 容易导致患者出现诸多不良反应, 例如头晕、疲倦、腹泻和腹胀等, 所以不少患者难以接受<sup>[3]</sup>。而辛伐他汀属于羟甲基戊二酰辅酶 A (HMG-GOA) 还原酶抑制剂, 是他汀类药物的一种, 能够一直内源性胆固醇

(下转第 46 页)

作者简介: 柏秀芳 (1973 年 4 月 -), 云南峨山, 彝族, 主治医师, 本科, 主要从事临床内科。

局部用药的方式治疗, 获得了一定治疗效果<sup>[6]</sup>。

克霉唑阴道栓属于广谱抗真菌药物, 可对念珠菌与酵母菌有效抑制, 抑制真菌细胞膜合成, 影响真菌代谢, 局部给药后药物可快速在阴道真菌细胞膜中发挥作用, 改善其通透性, 抗菌效果显著, 单独用药很难获得理想效果, 由于治疗不彻底, 导致复发率较高。氟康唑属于三唑类药物, 可将酵母菌有效覆盖, 在体内和体外都有显著的抗真菌作用, 可对麦角固醇生物合成产生抑制效果, 抑制真菌繁殖。此药不溶于水, 口服治疗后的吸收性较好, 可快速调节阴道酸碱度; 另外, 还可以抑制霉菌繁殖生长, 使患者的临床症状有效减轻。两种药物结合, 可达到协同效果, 可调节阴道内环境, 改善临床症状, 减少复发情况<sup>[7]</sup>。

本研究显示: 实验组总有效率 96.43%, 比对比组的 71.43% 高; 实验组患者的临床症状时间均短于对比组; 实验组半年内复发率 3.57%, 低于对比组的 32.14%。冯艳萍等<sup>[8]</sup>学者探究了氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的治疗效果, 其选择 90 例患者随机分为两组, 分别予以单独应用克霉唑阴道栓治疗及其联合氟康唑治疗, 结果显示: 联合治疗组的治疗总有效率与随访半年复发率均优于单独治疗组, 说明氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的治疗效果优于克霉唑栓, 此研究结果与本研究结果一致。

总之, 霉菌性阴道炎采用氟康唑与克霉唑阴道栓联合治疗, 可缩短临床症状改善时间, 使复发率有效降低。

表 2: 临床症状改善时间 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

分组	例数	外阴瘙痒与红肿消失	白带正常	腰腹酸痛消失	尿频与尿痛消失
实验组	28	2.13 ± 0.29	1.25 ± 0.11	3.81 ± 0.55	2.43 ± 0.34
对比组	28	2.74 ± 0.33	2.06 ± 0.19	5.31 ± 0.79	3.09 ± 0.41
t 值	-	7.3473	19.5227	8.2456	6.5568
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

[参考文献]

[1] 朱训花. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(25):38-39.  
 [2] 王燕娟. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(19):120-121.  
 [3] 李日青. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(14):119-121.  
 [4] 史琼花, 张菊香. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床疗效探讨[J]. 中国保健营养, 2019, 29(7):100-

101.  
 [5] 马纪荣. 氟康唑胶囊联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎临床疗效观察[J]. 青岛医药卫生, 2017, 49(6):423-425.  
 [6] 李广立. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(35):397.  
 [7] 杨絮竹. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(7):89-91.  
 [8] 冯艳萍. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的价值分析[J]. 大家健康(中旬版), 2017, 11(5):127-128.

(上接第 43 页)

醇的合成, 是有效的血脂调节剂, 可在很大程度上避免患者出现血栓现象; 另外, 该药物还可抗纤维化、抗氧化, 对机体金属蛋白酶起到一定的抑制性作用, 进一步改善机体自主神经系统反应, 激活患者交感神经, 从而起到改善心律失常症状的作用<sup>[4]</sup>。

在本次研究中, 在治疗后, 观察组患者治疗疗效对比对照组患者更高, 而其不良反应的总发生率对比对照组患者更低, 具有显著性的差异 ( $P < 0.05$ ), 足以证明针对心律失常患者, 临床给予辛伐他汀治疗效果确切, 不良反应相对更少, 安全性较高。

综上所述, 辛伐他汀在心律失常治疗中的应用效果极佳,

可在很大程度上减少不良反应的发生, 切实可行, 是临床理想的治疗手段, 值得大力推广应用。

[参考文献]

[1] 杨春光. 稳心颗粒联合辛伐他汀治疗冠心病心律失常的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65):172.  
 [2] 刘鸿斌, 王梅治, 叶丽梅, 等. 辛伐他汀治疗门诊冠心病患者心律失常的效果[J]. 蛇志, 2019, 31(01):48-49.  
 [3] 马宝情, 李莉. 辛伐他汀与美托洛尔联合治疗心律失常的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(35):25-26.  
 [4] 周长凯, 邢晓敏, 冯丽芳, 等. 心律失常采用辛伐他汀治疗的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A0):137+139.

(上接第 44 页)

院 96 例老年高血压患者作为研究对象, 数据表明, 氨氯地平组的临床总有效率为 90.63%, 依那普利组的临床总有效率为 81.25%, 联合用药组的临床总有效率为 96.88% ( $P < 0.05$ ), 与本文研究结果一致<sup>[4]</sup>。在本次研究中, 将 70 例老年高血压患者平分为对照组、观察组, 分别进行氨氯地平治疗, 以及氨氯地平联合依那普利治疗, 并对两组患者的治疗总有效率和不良反应发生率进行对比。数据显示, 在给予氨氯地平联合依那普利治疗后, 观察组患者的治疗总有效率为 94.29%, 明显高于对照组 60.00% ( $P < 0.05$ ); 观察组的不良反应发生率为 5.71%, 显著低于对照组的 34.29% ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在临床中实施氨氯地平联合依那普利治疗,

可以有效提高老年高血压患者的治疗总有效率, 有利于改善患者的不良反应, 值得广泛推广。

[参考文献]

[1] 李宝玲. 氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的疗效研究[J]. 中国老年保健医学, 2015, 25(2):83-84.  
 [2] 尹清珂. 氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2015, 12(34):56-57.  
 [3] 李鹏董, 苏梅云. 氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的疗效分析[J]. 医学美学美容(旬刊), 2014, 24(7):127.  
 [4] 符春生. 氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压疗效分析[J]. 中国实用医药, 2014, 17(31):22-23.