

# 对冠心病患者给予阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗的疗效进行分析

彭春梅

重庆市大足区第二人民医院 402368

**〔摘要〕**目的 研究探讨对冠心病患者使用阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗的相关临床效果。方法 研究时间段为 2017.12 月-2018.12 月, 研究对象为该时间段我院收治的冠心病患者, 研究例数为 90 例。根据治疗的方法将研究对象分为对照组 (45 例, 采用阿托伐他汀进行治疗) 和观察组 (45 例, 采用阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗), 对比两组治疗的效果。结果 在疗效的对比上, 观察组的治疗效果更好; 在并发症发生概率对比上, 观察组的发生概率较低; 在对治疗满意度的对比上, 观察组的满意度更高 ( $P < 0.05$ )。结论 在对冠心病患者进行治疗的过程当中, 使用阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗具有较好的治疗效果, 值得在临床上进行推广。

**〔关键词〕**冠心病; 阿托伐他汀; 曲美他嗪

**〔中图分类号〕**R541.4 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 03-044-02

冠心病在临床上是一种常见的疾病, 主要是因为病患的冠状动脉出现功能和结构方面的异常, 病患会因此而出现心肌缺血的显现, 导致一系列综合性症状的出现<sup>[1]</sup>。随着人们生活习惯的改变以及老年人口增多, 冠心病的发病概率呈现逐年上涨的趋势, 目前在临床上对冠心病主要采用药物的方法对病患进行治疗, 本文研究探讨了对冠心病患者使用阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗的相关临床效果, 相关报告如下。

## 1 资料方法

### 1.1 资料

研究时间段为 2017.12 月-2018.12 月, 研究对象为该时间段我院收治的冠心病患者, 研究例数为 90 例。根据治疗的方法将研究对象分为对照组 (45 例, 采用阿托伐他汀进行治疗) 和观察组 (45 例, 采用阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗)。观察组病患中男性为 23 例, 女性为 22 例, 年龄段为 59 岁-68 岁, 平均数值为  $(63.5 \pm 2.3)$  岁; 对照组病患中男性为 24 例, 女性为 21 例, 年龄段为 59 岁-69 岁, 平均数值为  $(64 \pm 2.5)$  岁。数据对比结果显示  $P$  值范围  $> 0.05$ 。

### 1.2 方法

对两组病患都采用硝酸酯类的药物进行治疗, 并进行抗血小板等基础性的治疗。对照组病患仅使用阿托伐他汀进行治疗, 每次使用的剂量为 10 毫克, 每天服用一次。观察组病患则在阿托伐他汀治疗的基础上联合曲美他嗪进行治疗, 曲美他嗪每次使用的剂量为 20 毫克, 每天对病患用药 3 次。两组病患治疗的时间为 6 个星期。

### 1.3 观察指标

在本文的研究中, 对两组病患治疗的效果、并发症发生的概率以及对治疗的满意度进行对比。经过治疗之后病患心绞痛发作的次教明显减少, 对心电图检查数值恢复正常表示治疗显效; 经过治疗之后病患心绞痛发作的次教减少的概率在 50% 到 80% 之间, 心电图的数值得到一定的改善表示治疗有效; 在经过治疗之后病患的病情无明显改变甚至出现加重的现象表示治疗无效。

### 1.4 统计学标准

数据对比采用统计学软件 SPSS21.0 进行统计, ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量的资料, % 表示计数的资料,  $P$  值范围在 0.05 以内符合统计学意义标准。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

在疗效对比上, 观察组病患中显效的例数为 22 例, 有效的例数为 20 例, 总体的治疗有效率为 93.3%; 对照组病患中显效的例数为 20 例, 有效的例数为 17 例, 对照那个图的治疗有效率为 82.2%。数据对比结果显示, 观察组治疗的效果相对较好 ( $P < 0.05$ ), 数据展示如下。

表 1: 治疗效果 (例, %)

组别	显效	有效	总体有效率
观察组	22	20	93.3
对照组	20	17	82.2
T 值			2.41
P 值			0.036

### 2.2 并发症发生概率

在并发症发生概率的对比上, 观察组病患中, 发生的例数为 2 例, 发生的概率为 4.4%; 对照组病患中, 发生的例数为 6 例, 发生的概率为 13.3%。数据对比显示, 观察组病患并发症发生的概率较低 ( $P < 0.05$ ), 数据展示如下。

表 2: 并发症发生概率 (例, %)

组别	发生例数	发生概率
观察组	2	4.4
对照组	6	13.3
T 值		2.43
P 值		0.039

### 2.3 对治疗的满意度对比

在治疗满意度的对比上, 观察组病患中表示非常满意为 25 例, 满意为 16 例, 总体满意度为 91.1%; 对照组病患中表示非常满意为 22 例, 满意为 13 例, 总体满意度为 77.8%。数据对比结果显示, 观察组对治疗的满意度较高 ( $P < 0.05$ ), 数据展示如下。

(下转第 46 页)

可发挥镇痛、抗炎、退热作用，但是两种药物对于退热效果具有一定差异，而且其起效时间并不相同<sup>[6]</sup>。

经研究可知，观察组患儿治疗后总有效率高于对照组，且观察组患儿用药后 15min、30min、60min 时的体温明显低于对照组。由此可知，观察组患儿采用赖氨匹林治疗具有更为显著的临床效果，而且退热速度更快。赖氨匹林是一种非甾体抗炎药物，可充分发挥清热解毒、镇痛的临床作用。赖氨匹林是由阿司匹林、赖氨酸相结合而形成的药物，在解热止痛中发挥了重要作用。赖氨匹林在临床使用后，可使环氧合酶受到明显抑制，由此可前列腺素合成得到明显控制，可明显提高临床治疗效果。而且赖氨匹林能够如同阿司匹林一样发挥高效的退热作用，可快速产生效果，同时可有效预防阿司匹林相关副作用的产生，预防患儿肠胃受到严重刺激，有效缓解患儿不良情绪，预防其过于紧张不安，使得患儿用药具有更高安全性。对高热患儿进行治疗时，因乙酰氨基酚属于口服用药，赖氨匹林属于静脉滴注用药，所以赖氨匹林可直接作用，使得起效更快，乙酰氨基酚口服后，经胃肠道进行吸收，从而导致起效速度比较缓慢，但是患儿在进行静

脉滴注治疗时，有的患儿难以配合，所以使得赖氨匹林在使用时受到一定限制，因此需要根据实际情况合理用药，并采用合理护理干预，使得患儿及家长能够充分配合，提高疗效。

总之，赖氨匹林治疗急诊小儿高热具有明显效果，可使患儿快速退热，具有较为显著的临床效果。

**[参考文献]**

[1] 由淑英. 赖氨匹林治疗急诊小儿高热中的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2015, 27(13):132-133.  
 [2] 舒航. 赖氨匹林在小儿高热急诊过程中的退热效果分析[J]. 北方药学, 2015, 12(04): 39.  
 [3] 贾荣, 邢海生, 李晓燕, 等. 小儿退热药物的合理应用[J]. 中国社区医师, 2016, 32(27): 23, 25.  
 [4] 孜来古丽·艾山, 热孜古丽·木吐拉. 赖氨匹林治疗急诊小儿高热中的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(13): 250-251.  
 [5] 王丹, 王莉, LiYunlan. 赖氨匹林治疗小儿高热疗效的 Meta 分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(06): 611-614.  
 [6] 周金梅, 周沈融. 赖氨匹林治疗小儿高热疗效观察[J]. 小儿急救医学, 2014, 11(2):104-104.

(上接第 43 页)

想，炎症指标下降明显低于对照组，临床治疗效果值得肯定，能够在临床上推广应用。

**[参考文献]**

[1] 王淑环. 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的疗效分析[J]. 黑龙江科学, 2019, 8(23):3-4.

[2] 马娜. 头孢菌素联合痰热清注射液治疗老年慢性支气管炎的临床效果评价[J]. 河南医学研究, 2018, 26(17):3163-3164.

[3] 刘云智. 老年慢性支气管炎运用痰热清注射液联合头孢菌素治疗的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(2):105-107.

[4] 刘玉. 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(16):138-139.

**表 2: 两组患者炎症指标治疗前后的比较**

组别	白细胞计数 ( $\times 10^{12}/g/l$ )		C 反应蛋白 (mg/L)		中性粒细胞百分数 (%)	
	治疗前	治疗后 1 周	治疗前	治疗后 1 周	治疗前	治疗后 1 周
实验组	15.13±0.33	8.14±0.25	26.63±2.28	10.14±2.16	78.53±1.67	68.10±0.36
对照组	15.06±0.32	9.89±0.34	26.32±2.58	13.62±3.15	79.64±2.05	73.52±1.24
t	1.055	28.729	0.624	6.312	0.288	29.082
p	0.294	0.000	0.534	0.000	0.744	0.000

(上接第 44 页)

**表 3: 对治疗的满意度对比 (例, %)**

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	25	16	91.1
对照组	22	13	77.8
T 值			2.43
P 值			0.037

**3 讨论**

冠心病的主要发病对象为中老年人，主要是因为病患心脏供血不足，其冠状动脉发生狭窄从而导致病患的心肌功能发生障碍，会对病患的身体健康造成极大的影响<sup>[2]</sup>。目前在临床上对冠心病病患主要采用降压以及利尿的方法进行治疗，虽然能够对病患的病情症状起到一定的改善作用，但是治疗的效果还有很大的进步空间<sup>[3]</sup>。随着临床医学技术的不断进步，目前对冠心病治疗的药物不断增多，在本文的研究中主要探讨了阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病的治疗效果。阿托伐他汀是一种药效较强的调脂药，能够对病患血管内皮的功能起到有效的改善作用，帮助病患提高其心肌细胞的产生人那个李，对平滑肌的迁移和增殖起到有效的抑制作用，帮

助病患的心脏功能恢复正常。曲美他嗪则能够对病患游离脂肪酸的代谢起到抑制作用，从而能够减少游离脂肪酸的代谢，帮助病患的心肌产生能量，对冠状动脉的病变起到一定的抑制作用，有效提高病患身体对氧的利用度，帮助病患维持心肌的存活性以及心脏的功能，对心肌缺血的现象起到缓解的作用。在本文的研究中，在疗效的对比上，观察组的治疗效果更好；在并发症发生概率对比上，观察组的发生概率较低；在对治疗满意度的对比上，观察组的满意度更高 ( $P < 0.05$ )。

由此可见，在对冠心病病患进行治疗的过程当中，使用阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗具有较好的治疗效果，值得在临床上进行推广。

**[参考文献]**

[1] 张秀廷, 于振伟, 肖飞. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效分析[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2019, 31(03):16-18.  
 [2] 姜东航. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床药理学效果评价[J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):72-73.  
 [3] 马文华. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(10):141+143.