

硫酸氢氯吡格雷片结合瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床评估

申志勇

湖南省江华瑶族自治县第一人民医院 425500

〔摘要〕目的 探索在冠心病心绞痛患者治疗期间采用硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀进行联合治疗的效果。方法 在 2020 年 3 月~2022 年 3 月期间选取 82 例冠心病心绞痛患者分为两组, 对照组给予硫酸氢氯吡格雷片治疗, 研究组给予硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀进行联合治疗, 对比患者治疗效果。结果 研究组治疗有效率高于对照组; 经治疗, 研究组心功能指标改善幅度大于对照组; 经治疗, 研究组生活质量评分高于对照组, 差异有统计意义 ($P<0.05$)。结论 在冠心病心绞痛患者治疗期间, 联合用药治疗可以促进患者治疗效果的优化, 该疗法值得推广。

〔关键词〕冠心病心绞痛; 硫酸氢氯吡格雷片; 瑞舒伐他汀; 心功能; 生活质量

〔中图分类号〕 R54 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 07-042-02

据不完全统计, 近年来, 由于社会工作压力的增加与人口老龄化趋势的加剧, 心血管意外的发病率有所提升, 其对于广大人民群众的身心健康造成了极为不利的影[1]。其中, 作为常见问题之一, 冠心病心绞痛往往会对患者日常生活造成困扰。近年来, 随着医疗研究工作的不断发展, 医疗工作者对于患者药物治疗方案进行了分析, 其进一步促进联合用药模式在临床过程中的推广[2]。本文针对在冠心病心绞痛患者治疗期间采用硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀进行联合治疗的效果进行了探索, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在 2020 年 3 月~2022 年 3 月期间选取 82 例冠心病心绞痛患者分为两组, 对照组男 26 例, 女 15 例; 年龄 46~75 岁, 平均 (62.14±2.15) 岁; 研究组男 27 例, 女 14 例; 年龄 45~76 岁, 平均 (62.30±2.08) 岁。差异无统计意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予硫酸氢氯吡格雷片治疗, 药物由 Sanofi Winthrop Industrie 生产, 国药准字 J20080090。药物用法用量如下: 口服, 75mg/次, 1 次/d, 连续服药 2 个月。

1.2.2 研究组

给予硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀进行联合治疗, 其中, 硫酸氢氯吡格雷片用法用量同对照组, 瑞舒伐他汀由阿斯利康制药有限公司生产, 国药准字 J20090091。药物用法

量如下: 口服, 10mg/次, 1 次/d, 连续服药 2 个月。

1.3 观察标准

1.3.1 患者治疗有效率

分为显效、有效以及无效, 显效表示患者症状基本消失, 有效表示患者症状有所缓解, 无效表示患者症状无改善或加剧。

1.3.2 患者心功能

包括左室射血分数、左室舒张末期内径以及左室收缩末期

1.3.3 患者生活质量

采用问卷调查, 得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

选取 SPSS21.0 分析数据, 以 $P<0.05$, 表明差异有统计意义。

2 结果

2.1 患者治疗有效率对比

研究组治疗有效率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 患者治疗有效率

组别	n	显效	有效	无效	总有效 (%)
研究组	41	22	18	1	97.56
对照组	41	12	23	6	85.37
χ^2	-	-	-	-	3.905
P	-	-	-	-	0.048

2.2 患者心功能对比

经治疗, 研究组心功能指标改善幅度大于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 患者心功能指标

组别	n	左室射血分数 (%)		左室舒张末期内径 (mm)		左室收缩末期内径 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	40.31±2.41	52.15±2.04	57.25±1.64	48.01±1.01	56.52±2.15	42.25±1.66
对照组	41	40.40±2.35	45.64±2.01	57.19±1.55	51.15±1.05	56.49±2.04	48.54±1.71
t	-	0.171	14.555	0.170	13.800	0.065	16.900
P	-	0.865	0.000	0.865	0.000	0.949	0.000

2.3 患者生活质量对比

经治疗, 研究组生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

就目前而言, 对于冠心病心绞痛患者, 我国主要采用药物治疗的方式加以干预, 以便有效促进患者治疗效果的充分改善[3]。大量研究资料表明, 该病与患者冠状动脉粥样硬化

(下转第 44 页)

实施药物治疗方案控制血压水平较高症状,避免引起心、脑、肾器官损伤^[3]。针对性探究高血压患者基本为中老年患者,高血压疾病降低了患者生活质量,需要研究针对高血压患者的有效药物治疗方案^[4]。目前临床应用于高血压疾病治疗中常见药物包括缬沙坦、氢氯噻嗪、氨氯地平,对于高血压患者血压水平均有一定的降低效果,但是用药安全探究发现,是有一定的差异性,临床在为高血压患者制定药物治疗方案,大多会选取联合用药方案^[5]。缬沙坦药物在临床比较常应用于心力衰竭和心肌梗死治疗中,属于心血管疾病治疗的常用药物,发挥的药物作用效果是帮助患者调节心率水平,降压效果也比较好,能够在临床治疗中确保患者心脑血管正常运转,针对缬沙坦药物在临床用药形式探究发现,通常是采取联合用药治疗方案,一般是需要与利尿剂或者钙离子拮抗剂联合使用,强化对于疾病治疗效果^[6]。氨氯地平药物在临床治疗过程中应用,主要是应用于治疗心绞痛和各种类型的高血压患者治疗中,主要是该种药物在临床治疗中应用,可以改善患者动脉壁平滑肌情况,是促使患者血管扩张发挥降压作用,能够有效提高血液的流通能力,药物在临床治疗中使用,也会产生轻微的不良反应,因此在治疗过程中,注意调节用药剂量,观察患者用药反应,来确保患者用药安全性。氢氯噻嗪是一种比较有效的利尿降压药物,口服药物治疗会被患者迅速吸收,针对长期服用该药物的患者,要进行钾盐补充,会造成电解质紊乱的不良反应,患者在临床服用氢氯噻嗪药物治疗时,会造成较多呕吐、乏力不良反应。因此在临床

对高血压患者应该选择缬沙坦联合氨氯地平治疗方案,达到降低血压水平的同时,确保患者用药治疗安全性。

治疗前两组高血压患者血压水平没有显著差异,治疗后,实验组血压水平低于对照组, $P < 0.05$; 比较两组高血压患者用药不良反应发生率,实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,高血压患者在临床治疗中,应用缬沙坦联合氨氯地平治疗方案效果要优于缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗,可以帮助患者更好的降低血压水平,确保用药安全性。

[参考文献]

[1] 赵军令, 黄芳. 缬沙坦胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压患者的疗效评价[J]. 临床研究, 2022, 30(07):94-97.
 [2] 李晓. 缬沙坦联合氨氯地平对老年原发性高血压合并糖尿病患者的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(01):23-26.
 [3] 徐冬梅, 龚正, 丁兆生. 缬沙坦分别联合氨氯地平与氢氯噻嗪治疗高血压患者的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(10):58-61.
 [4] 费艳丽. 美托洛尔与氨氯地平分别联合贝那普利治疗原发性高血压的对比研究[J]. 当代医学, 2022, 28(09):129-130.
 [5] 张田野. 缬沙坦或替米沙坦联合氨氯地平在高血压治疗中的临床疗效评价[J]. 中国实用医药, 2022, 17(08):135-137.
 [6] 胡波. 高血压合并糖尿病患者应用缬沙坦联合氨氯地平方案的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(06):67-69.

(上接第 41 页)

分为本院职工开具,要高度重视,严格遵守相关法律法规。调查的 6 个品种 DUI 均小于 1,用药基本合理。

我院门急诊第二类精神药品使用基本合理,但仍有不足之处,须进一步完善,进一步提高二类精神药品使用的合理性及安全性。

[参考文献]

[1] 国家药典委员会, 中国药典[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2015.
 [2] 陈新谦, 金有豫, 汤光, 新编药物学. 第 18 版[M]. 北

京:人民卫生出版社, 2018.

[3] 中华医学会儿科学分会神经学组. 热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2017 实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(18):1379-1382.
 [4] 杨晓如, 周杰毅, 黎菊凤等. 2016—2018 年我院住院药房第二类精神药品使用情况分析[J]. 广东药科大学学报, 2020, 36(2):266-270.
 [5] 钟璐莲, 陈政, 徐艳青等. 某三甲精神专科医院 2018—2020 年门急诊二类精神药品使用情况分析[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(06):171-174-178

(上接第 42 页)

之间具有较为密切的关联性,其可导致患者心肌组织血氧供给不足,从而造成血管内皮细胞的坏死,对于患者生命安全构成了极大威胁^[4]。在治疗期间,硫酸氢氯吡格雷片可以有效实现对于磷酸苷和血小板结合的抑制,从而降低了二磷酸苷的复合物的活化,其有利于抑制血小板的聚集,对于患者症状的缓解具有积极作用^[5]。在治疗过程中,作为重要的他汀类药物,瑞舒伐他汀可以有效实现对于血脂指标的充分调节,有利于促进患者临床症状的合理缓解,且其具有较强的选择性,可以进一步促进患者治疗效果的优化,对预期治疗目标达成具有积极作用。本次研究结果表明,通过联合用药工作的合理开展,患者治疗有效率、心功能以及生活质量等指标均得到了显著改善,其证明了联合用药对于患者健康的恢复具有重要作用。

综上,为了有效促进冠心病心绞痛患者治疗效果的优化,医疗人员应积极采用硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀进行联合治疗。

[参考文献]

[1] 孙杰, 刘欣. 通心络胶囊联合瑞舒伐他汀钙对冠心病

心绞痛患者 ET-1、NO、cTnI、vWF 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(3):134-137.

[2] 李培蕾, 李旭冰. 生脉注射液联合硫酸氢氯吡格雷、瑞舒伐他汀治疗冠心病的效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(3):52-53.
 [3] 冯薇, 梁绍华, 郭会敏. 大柴胡汤加减联合硫酸氢氯吡格雷片对冠心病心绞痛患者临床疗效及 LL-37、ILT3 水平的影响[J]. 药物评价研究, 2022, 45(2):324-330.
 [4] 王莹. 曲美他嗪联合瑞舒伐他汀对冠心病心绞痛患者心功能及血流变学的影响[J]. 甘肃医药, 2022, 41(2):139-140, 149.
 [5] 魏莹莹. 硫酸氢氯吡格雷对冠心病心绞痛患者的疗效研究[J]. 继续医学教育, 2021, 35(3):166-167.

表 3 患者生活质量

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	41	68.31±3.04	90.34±2.40
对照组	41	68.25±3.15	80.25±2.31
χ^2	-	0.088	19.395
P	-	0.930	0.000