

阿托伐他汀钙联合曲美他嗪对老年冠心病患者治疗的临床效果观察

董 贇

上海市殷行社区卫生服务中心 200438

【摘要】目的 观察在曲美他嗪治疗的基础上,对老年冠心病患者施以联合阿托伐他汀钙治疗的效果。**方法** 实验时间为2021年2月-2022年10月,选取该时段内我院收治的老年冠心病患者,共计68例样本,分组操作随机数字表法完成,参照组(34例)施以曲美他嗪治疗,基于此,研究组(34例)施以曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗,对比治疗效果、治疗前后心功能指标、心血管事件发生率、血脂指标。**结果** 研究组的治疗有效率(97.06%)相较于参照组(79.41%)要高($P<0.05$)。治疗前组间心功能指标相近($P>0.05$),治疗后,研究组的6min步行距离(508.12 ± 93.65)m、左室射血分数水平(48.95 ± 5.48)%均比参照组要高,左室后壁厚度(8.84 ± 0.91)mm、左室舒张末期径水平(48.12 ± 4.21)mm均比参照组要低($P<0.05$)。研究组的心血管事件发生率(5.88%)相较于参照组(23.53%)要低($P<0.05$)。治疗前组间血脂水平相近($P>0.05$),治疗后,研究组的TG(1.28 ± 0.27)mmol/L、LDL-C(3.28 ± 0.71)mmol/L、TC水平(4.75 ± 0.63)mmol/L均比参照组要低,HDL-C水平(1.32 ± 0.21)mmol/L相较于参照组(1.01 ± 0.24)mmol/L要高($P<0.05$)。**结论** 在曲美他嗪治疗的基础上,为冠心病老年患者提供阿托伐他汀钙治疗的效果更为确切,可改善患者心功能、血脂水平,且可减少心血管事件,临床应用价值较高。

【关键词】 曲美他嗪;冠心病;阿托伐他汀钙

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2023)03-001-03

在心血管疾病中冠心病较为常见,老年人为该疾病主要发病群体,其会导致患者出现胸痛、胸闷等症状,若治疗不及时容易引发多种并发症^[1]。目前,药物治疗为临床上用于治疗冠心病的主要措施,常用药物包括曲美他嗪、阿替普酶、贝那普利、阿托伐他汀钙等,均能够起到改善病症的作用^[2]。但单一药物作用有限,且不同药物的作用机制、效果等存在差异性,而冠心病需长期接受治疗,若毒副作用较大,长期用药容易引发不良反应^[3]。因此,选择安全性高,且疗效显著的药物联合治疗方案十分重要。相关研究显示,在运用曲美他嗪的同时联合阿托伐他汀钙治疗可提升冠心病疗效^[4]。对此,本次研究观察并分析了在予以老年冠心病患者曲美他嗪的同时运用阿托伐他汀钙的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的老年冠心病患者,实验时间限定于2021年2月-2022年10月,共计68例样本,分组操作随机数字表法完成,参照组(34例)男18例,占比分布经计算为52.94%(18/34),女16例,占比分布经计算为47.06%(16/34),年龄区间经统计在60-80岁,平均(70.02 ± 3.25)岁,病程在2-10年,平均(6.05 ± 2.03)年。研究组(34例)男19例,占比分布经计算为55.88%(19/34),女15例,占比分布经计算为44.12%(15/34),年龄区间经统计在61-81岁,平均(71.05 ± 3.08)岁,病程在2-11年,平均(6.48 ± 2.17)年。组间自然信息对比, $P>0.05$,有可比性。

纳入标准:①经临床检查,综合体征表现确诊为冠心病者;②经查阅临床信息完整性无异常;③了解实验内容,同意参与者。

排除标准:①合并恶性肿瘤疾病者;②患有精神、认知障碍性疾病者;③对本次研究中所用药物过敏者。

1.2 方法

组间均行吸氧、抗凝等常规治疗。

参照组施以曲美他嗪(生产企业:北京万生药业有限公司,药品名称:盐酸曲美他嗪片,药品规格:20mg,批准文号:

国药准字H20065167)治疗,每次经口服用20mg,每天用药三次。

基于此,研究组施以曲美他嗪(国药准字H20065167,北京万生药业有限公司)联合阿托伐他汀钙(生产企业:北京嘉林药业股份有限公司,药品名称:阿托伐他汀钙片,药品规格:10mg,批准文号:国药准字H19990258)治疗,每次经口服用10mg,每天用药一次。

1.3 观察指标

治疗效果:显著:治疗后经对实验对象的临床症状如心悸、胸闷、胸痛等进行观察均完全消失。有效:治疗后经对实验对象的临床症状如心悸、胸闷、胸痛等进行观察均有所改善。无效:治疗后经对实验对象的临床症状如心悸、胸闷、胸痛等进行观察均无较大的改善,心理状态没有改善。总有效率=显著率+有效率。

心功能指标:纳入指标6min步行距离测定值、左室后壁厚度测定值、左室射血分数测定值、左室舒张末期径测定值,于实施治疗前后检测。

心血管事件发生率:包括心绞痛、心律失常、心肌梗死。

血脂指标:纳入指标TG(甘油三酯)测定值、LDL-C(低密度脂蛋白)测定值、TC(总胆固醇)测定值、HDL-C(高密度脂蛋白)测定值,于实施治疗前后检测。

1.4 统计学分析

数据录入spss24.0处理,计数资料: $n(\%)$ 表示,由 χ^2 检验,计量资料:($\bar{x}\pm s$)表示,由t检验。于统计学维度描述有差异: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

研究组的治疗有效率更高, $P<0.05$,见表1。

2.2 心功能指标

治疗前组间对比, $P>0.05$ 。治疗后,研究组除6min步行距离、左室射血分数水平较高外,其余指标均较低, $P<0.05$,见表2。

2.3 心血管事件发生率

研究组的发生率更低, $P<0.05$,见表3。

2.4 治疗前后血脂指标

治疗前组间对比, $P>0.05$ 。治疗后,研究组除HDL-C水平较高外,其余指标均较低, $P<0.05$,见表4。

作者简介:董贇(1975.3-),性别:男,民族:汉族,籍贯:安徽省天长市,学历:大学本科,职称:全科主治,科室:综防科,研究方向:糖尿病。

表 1: 治疗效果对比 n (%)

组别	n	显著	有效	无效	总有效率
研究组	34	22 (64.71%)	11 (32.35%)	1 (2.94%)	(33) 97.06%
参照组	34	17 (50.00%)	10 (29.41%)	7 (20.59%)	(27) 79.41%
χ^2	--	--	--	--	5.100
P	--	--	--	--	0.024

表 2: 心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	6min 步行距离 (m)		左室后壁厚度 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	34	236.85±43.59	508.12±93.65	12.28±1.02	8.84±0.91
参照组	34	236.47±43.74	332.28±45.17	12.29±1.03	10.05±0.89
t	--	0.036	9.861	0.040	5.543
P	--	0.972	0.000	0.968	0.000

组别	n	左室射血分数 (%)		左室舒张末期内径 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	34	38.31±5.74	48.95±5.48	62.96±5.33	48.12±4.21
参照组	34	38.36±5.81	42.18±5.52	63.05±5.48	55.05±4.71
t	--	0.036	5.075	0.069	6.396
P	--	0.972	0.000	0.946	0.000

表 3: 心血管事件发生率对比 n (%)

组别	n	心绞痛	心律失常	心肌梗死	总发生率
研究组	34	1 (2.94%)	0 (0.00%)	1 (2.94%)	(2) 5.88%
参照组	34	3 (8.82%)	2 (5.88%)	2 (5.88%)	(8) 23.53%
χ^2	--	--	--	--	4.221
P	--	--	--	--	0.040

表 4: 治疗前后血脂指标对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	TG		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	34	2.48±0.21	1.28±0.27	4.42±0.81	3.28±0.71
参照组	34	2.50±0.24	2.13±0.29	4.39±0.79	4.31±0.75
t	--	0.366	12.509	0.155	5.815
P	--	0.716	0.000	0.878	0.000

组别	n	TC		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	34	6.19±0.46	4.75±0.63	0.98±0.13	1.32±0.21
参照组	34	6.22±0.49	5.81±0.35	0.99±0.14	1.01±0.24
t	--	0.260	8.576	0.305	5.668
P	--	0.800	0.000	0.761	0.000

3 讨论

冠心病确切的发病机制目前并不明确,冠状动脉粥样硬化、冠状动脉供血不足等因素与该疾病发生有较高相关性^[5]。该疾病典型临床症状表现为呼吸困难、乏力、胸闷、胸痛等,若治疗不及时会引发心力衰竭等并发症,甚至猝死,对患者生命安全有严重负性影响^[6]。尤其老年患者,因年龄等多因素影响其机体抵抗力较差,发生冠心病风险更高,在发病后更容易引发并发症^[7-8]。因此,早期予以其高效治疗十分重要。药物治疗可改善患者病症,但单一药物作用有限,因此临床以联合用药为主。但不同药物的作用机制等存在差异,联合用药时应注意药物相互作用,避免增加不良反应发生率,降低治疗安全性^[9-10]。

本次研究结果表明:与参照组治疗有效率比对,研究组的值更高(P<0.05)。治疗前组间心功能指标测定值相近(P>0.05),治疗后,研究组除6min步行距离、左室射血分数水平较高外,其余指标均较低(P<0.05)。与参照组心血管

事件发生率比对,研究组的发生率更低(P<0.05)。治疗前组间血脂指标相近(P>0.05),治疗后,研究组除HDL-C水平较高外,其余指标均较低(P<0.05),由此说明,运用曲美他嗪时联合运用阿托伐他汀钙在老年冠心病疗效提升方面有确切效果,且可减少心血管事件发生率。原因分析为:曲美他嗪的药理作用在于,其能够对抗去甲肾上腺素、肾上腺素以及加压素的作用,可降低血管阻力,使得冠状动脉及循环血流量增加,促使心肌代谢及心肌能力产生,改善患者胸痛、胸闷等症状。同时,该药物具有降低心肌耗氧量,改善心肌氧供需均衡性的作用。并且曲美他嗪可在维护细胞内环境稳定的同时,确保跨膜钠-钾正常运转,使离子泵功能完善,对心肌细胞内钠与钙的聚集产生抑制作用,从而起到细胞保护作用。阿托伐他汀钙按照性质及功效划分属于一种羟甲基单酰辅酶a还原酶抑制剂,该药物主要作用机制在于其能够对胆固醇与肝脏内HMG-CoA还原酶的合成途径产生抑制,

(下转第5页)

新型合作医疗扎根于乡镇卫生院，对于乡镇卫生院的全面发展具有积极意义，对于解决广大农民群众看病难与看病贵问题给出实际解决方法。本文中，新型合作医疗在乡镇卫生院当中应用，极大地改善护理质量，根据文中的研究数据发现，在基础护理、急救护理、护患沟通以及护理文件方面均有较大改善。乡镇卫生院的群众所患疾病多为急症、慢性病，由于不具备收治危重症患者条件，建议转往上级医院，对于这类患者，乡镇卫生院可协助转诊。基础疾病、慢性病患者可在乡镇卫生院接受治疗，对于这类病情并未危及生命的患者，乡镇卫生院需要充分发挥基础医疗机构的优势，为其提供优质的医疗服务，在治疗条件相同的前提下，改善患者就医体验，可从护理服务入手，提升护理工作质量，也可让患者获得良好的就医体验^[6]。本文当中，就乡镇卫生院的护理工作改进，基于新型合作医疗政策落实，在各项护理工作中作出改进，力求患者能够享受到优质的护理服务。为达到良好的护理质量，院内加强护理管理，从护理管理制度入手，合理规划护理工作岗位，做好人员方面的调动，可应用人性化的现代管理方法，充分应用乡镇卫生院的医疗资源，做好护理培训工作，提升护理人员的综合护理技能。

综上所述，新型合作医疗在乡镇卫生院中应用，对于提升

护理质量有较大帮助，建议推广和应用。

参考文献

[1] 王香. 优质护理服务在乡镇卫生院的实施疗效观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(13):187-190.
 [2] 王小明. 新型农村合作医疗视角下乡镇卫生院护理工作面临哪些机遇与挑战 [J]. 家庭生活指南, 2020(04):174.
 [3] 李艳丽, 周明香. 乡镇中心卫生院产科的护理体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(12):23.
 [4] 郭禹. 护理管理对乡镇卫生院门诊感染控制的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(94):91.
 [5] 王小玲. 乡镇卫生院护理管理存在问题与对策探析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(77):315+319.
 [6] 张国英. 全科护理意识在乡镇卫生院综合护理中的意义探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(36):274+284.

表 1: 护理服务质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	基础护理	急救护理	护患沟通	护理文件
实施前	87.1±1.5	86.7±1.6	86.1±1.3	86.5±1.9
实施后	95.3±1.2	95.5±1.9	95.2±1.7	96.7±1.5
T 值	9.4792	9.6035	9.5927	9.8359
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第 2 页)

使得脂蛋白水平与血浆胆固醇水平降低，同时该药物还能够增加肝脏细胞表面的 LDL 受体数，使得低密度脂蛋白的分解代谢与摄取能力增强，以此起到降低血脂，稳定斑块等作用。由此，将上述两种药物联合使用可起到协同增效的作用。

综上，予以冠心病老年患者曲美他嗪治疗的基础上联合运用阿托伐他汀钙的效果显著，可改善其心功能、血脂水平，有推广意义。

参考文献

[1] 黄嘉利, 关灵, 陈丽华, 等. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的有效性及安全性分析 [J]. 世界复合医学, 2022, 8(07):191-193+198.
 [2] 张金凤. 阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病心功能不全患者心功能及炎症反应的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(09):134-136.
 [3] 张小芳. 阿托伐他汀钙联合曲美他嗪治疗老年冠心病患者的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(29):141-143.
 [4] 钟秋菊. 阿托伐他汀钙联合曲美他嗪治疗老年冠心病患者的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(08):94-

96.

[5] 邢巧莉, 薛玉刚. 曲美他嗪结合阿托伐他汀治疗冠心病对患者心功能不良反应的影响 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(14):1615-1618.
 [6] 邱清艳, 戴阔, 牟英, 等. 美托洛尔联合曲美他嗪对慢性心力衰竭患者血清血管紧张素 II, 血管内皮功能的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(3):99-102, 106.
 [7] 张春洋. 美托洛尔与曲美他嗪联合治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效及对患者心功能, 心肌重塑和炎症因子的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(06):645-647.
 [8] 刘英杰, 刘艳红, 朱俭, 等. 通心络联合曲美他嗪对冠心病心力衰竭患者心室重塑及左心功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(08):1120-1123.
 [9] 王要鑫, 刘洁云, 秦雷, 等. 匹伐他汀联合曲美他嗪对老年不稳定型心绞痛合并 2 型糖尿病患者 PCI 术后血管内皮功能的影响 [J]. 中国医药导刊, 2022, 24(02):148-151.
 [10] 谢美莎. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效及其对患者心功能及炎症反应的影响研究 [J]. 贵州医药, 2021, 45(10):1602-1603.

(上接第 3 页)

上应用最多的是胃复安，但由于该药副作用大，限制了它的广泛推广使用，而新奥美拉唑则具有疗效高、不良反应小等优点。康复新液活性物质丰富，它由粘糖氨酸及各种氨基酸组成，研究证实康复新液对细胞有促进作用，促使肉芽组织大量繁殖，加快溃疡愈合，也可活化免疫细胞，消除炎症及水肿，由此减少胃液分泌，从而实现胃黏膜修复^[4]。

综上所述，消化性溃疡应用康复新液联合泮托拉唑治疗的疗效确切，减轻局部炎症反应，促进临床症状消失促进临床症状消失，增强 H₂ 清除效果，且安全性较高。改善患者生活质量，可推广应用。

参考文献

[1] 陈建, 汪泉华. 康复新液联合兰索拉唑三联疗法治疗老年消化性溃疡的临床疗效及对胃酸分泌的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(36):104-107.
 [2] 鲁东平, 姚明巧. 康复新液联合雷贝拉唑治疗老年消化性溃疡的疗效及其对患者溃疡径长和症状评分的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(31):52-54.
 [3] 蒋红平. 康复新液联合泮托拉唑治疗消化性溃疡患者的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(9):134-137.
 [4] 张福群. 康复新液联合兰索拉唑片治疗消化性溃疡的临床疗效及其安全性 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(5):87+89.