

他汀类药物对冠心病急性心肌梗死患者近期的效果及心电图表现

江玉萍

南京市浦口区中心医院心电图室

【摘要】目的 探究早发冠心病急性心肌梗死患者采用不同他汀类药物治疗的近期效果与心电图表现。**方法** 取本院 2020 年 6 月~2022 年 12 月收治的 36 例早发冠心病急性心肌梗死患者,并采用抽签的方式将其分为两组,对照组采用阿托伐他汀治疗,观察组采用瑞舒伐他汀治疗。并对两组患者的临床效果与心电图表现进行观察。**结果** 观察组与对照组患者总胆固醇、空腹血糖、C 反应蛋白以及低密度脂蛋白水平的对比 ($P > 0.05$); 两组患者治疗后,1d 内有关导联的 STE 比治疗前明显降低超过一半;治疗 1d 内 ST 段抬高导联产生 T 波倒置的现象,胸痛症状明显改善,心功能得到有效保护。**结论** 早发冠心病急性心肌梗死患者采用不同他汀类药物治疗的近期效果相近,心电图表现类似。

【关键词】 不同他汀类药物; 早发冠心病急性心肌梗死; 近期效果; 心电图表现

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 02-008-02

冠心病主要是由于患者体内脂质代谢异常,引发血液流动脂质附着在动脉内膜上,同时,不断累积所产生的粥样沉着物。早发冠心病就是男性冠心病患者的年龄不足 55 岁,或者是女性冠心病患者的年龄不足 65 岁。早发冠心病急性心肌梗死患者的病情变化十分迅速,发展较急剧,预后质量不理想^[1]。所以,在治疗时通常尽可能改善患者的病情,避免心肌梗死引发死亡。他汀类药物可以使血脂有效降低,对动脉血管粥样进展进行有效抑制,还可以对细胞炎症的释放进行抑制。因此,临床上通常采用他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗死患者进行治疗^[2]。本研究探究了早发冠心病急性心肌梗死患者采用不同他汀类药物治疗的近期效果与心电图表现,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 76 例早发冠心病急性心肌梗死患者,均来自于本院 2020 年 6 月~2022 年 12 月这一期间,并采用抽签的方式将其分为两组,对照组 18 例患者中,男性患者 11 例,女性患者 7 例,最小年龄 42 岁,最大年龄 54 岁,平均年龄 (37.9 ± 1.0) 岁。观察组 18 例患者中,有男性患者 12 例,女性患者 6 例,最小年龄 45 岁,最大年龄 52 岁,平均年龄 (38.6 ± 2.6) 岁。两组患者性别等基本资料的对比,经统计学分析显示,差异性不显著 ($P > 0.05$),对比不具有统计学意义。

1.2 方法

两组患者在治疗前都接受心电图、心脏彩超等常规检查,并对早发冠心病进行基础性治疗,采用阿司匹林、硝酸甘油以及低分子肝素等。基于此,对照组采用阿托伐他汀治疗,每天 20mg 口服;观察组患者采用瑞舒伐他汀治疗,每天 10mg 口服。两组患者都进行 90d 的治疗。

1.3 观察指标

对两组患者的总胆固醇、空腹血糖、C 反应蛋白、低密度脂蛋白水平与心电图表现进行观察

1.4 统计学分析

本组研究中全部数据都选择 SPSS17.0 统计软件对数据进行统计,计量资料利用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床疗效的对比

由下表 1 所示:观察组与对照组患者总胆固醇、空腹血糖、C 反应蛋白以及低密度脂蛋白水平的对比,经统计学分析显示,

差异性不显著 ($P > 0.05$),对比不具有统计学意义。不同他汀类药物对患者的治疗效果相近。

表 1: 两组患者治疗后临床疗效的对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	总胆固醇 (mmol/L)	空腹血糖 (mmol/L)	C 反应蛋白 (mg/L)	低密度脂蛋白 (mg/L)
对照组	2.9 ± 0.7	1.0 ± 0.3	1.6 ± 0.7	1.3 ± 0.1
观察组	3.0 ± 0.6	0.9 ± 0.2	1.8 ± 0.5	1.4 ± 0.3

2.2 两组患者治疗后心电图表现

两组患者治疗后,1d 内有关导联的 STE 比治疗前明显降低超过一半,治疗 1d 内 ST 段抬高导联产生 T 波倒置的现象,胸痛症状明显改善,心功能得到有效保护。

3 讨论

早发冠心病急性心肌梗死患者的心血管危险因素较多,必须采用综合性的干预方法,促使出现冠心病与心血管事件的危险有效降低。他汀类药物可以使血脂有效降低,对炎症递质释放有效抑制,对动脉粥样硬化板块的产生也有抑制作用^[3]。相关研究显示:他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗死患者的治疗效果显著,可使血脂有效降低,使血管内皮功能有效改善,对血管平滑肌增殖具有一致性,对心脏纤维化有抑制作用,使斑块更稳定,对炎症细胞浸润、血小板聚集、血栓产生具有抑制作用,使炎症递质的释放明显减少,这就是他汀类药物的多向性效应^[4]。阿托伐他汀与瑞舒伐他汀都属于临床广泛应用的一种强效调脂药物,瑞舒伐他汀的具有多种特点,包括亲油性较低、肝选择性较高、代谢率很低,其与细胞色素 p450 间的相互作用较低,但被动扩散能力较弱,很难进到非干细胞内。阿托伐他汀属于脂溶性调脂药物,很容易穿透相关细胞的包膜,进到包浆或胞核内产生作用^[5]。本研究结果表明:阿托伐他汀与瑞舒伐他汀对早发冠心病急性心肌梗死患者的治疗效果相近,治疗后患者心电图表现也相近,因此,说明不同他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗死患者的治疗效果靠近,与相关研究结果一致。由此可见,早发冠心病急性心肌梗死患者采用不同他汀类药物治疗的近期效果相近,心电图表现类似。

参考文献

- [1] 战云. 不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死患者疗效分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(11):151 - 152.
- [2] 徐洪庆, 贾晓霞. 不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死近期临床随访分析 [J]. 社区医学杂志, 2016, (下转第 10 页)

复发率 5.00% 显著低于对照组 35.00%、40.00% 和空白对照组 70.00%、75.00% ($P<0.05$)。见下表 3:

表 1: 三组治疗总有效比较 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	20	8 (40.00)	4 (20.00)	1 (5.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
观察组	20	15 (75.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
空白对照组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	14 (70.00)	6 (30.00)

注 1: 对照组与空白对照组治疗总有效比, $P<0.05$, 观察组与对照组、空白对照组治疗总有效比, $P<0.05$ 。

表 2: 三组治疗前后中医症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	中医症状积分	
		治疗前	治疗后
对照组	20	14.07 $\pm$ 3.15	9.09 $\pm$ 1.52
观察组	20	14.36 $\pm$ 3.04	6.46 $\pm$ 1.81
空白对照组	20	14.35 $\pm$ 3.03	10.08 $\pm$ 1.51

注 2: 对照组与空白对照组中医症状积分比, $P<0.05$, 观察组与对照组、空白对照组中医症状积分比, $P<0.05$ 。

表 3: 三组术后残石率和复发率比较 (%)

组别	例数	残石	复发
对照组	20	7 (35.00)	8 (40.00)
观察组	20	0 (0)	1 (5.00)
空白对照组	20	14 (70.00)	15 (75.00)

注 3: 对照组与空白对照组术后残石率、复发率比, $P<0.05$, 观察组与对照组、空白对照组术后残石率、复发率比, $P<0.05$ 。

3 讨论

胆石症是胆道系统内结石所产生症状, 易复发, 属于祖国医学中腹痛、腹胀、胆胀等范畴, 由于会导致患者疼痛和消化不良, 引起负面不良心理状态, 所以临床寻找更有效预防胆石症发病方案很关键^[4]。

熊去氧胆酸主要成分为牛磺熊去氧胆酸, 被用于胆石症术后, 减少胆固醇重吸收抑制胆固醇在肠道内的重吸收, 利胆及促进胰液分泌作用, 逐渐溶解胆固醇结石, 减轻腰腹部疼痛, 可一定程度上减小结石, 但效果不理想, 另外对于肝功能有一定影响。中西医结合治疗有助于清除结石, 给予中医药辅助治疗, 对胆道炎症起明显改善作用。而手术治疗后, 由于术后胆道系统解剖形态结构改变, 导致结石复发, 故术后予利胆排石汤, 亦能抑制炎症反应病变, 加速胆道创面恢复, 营造良好胆道内环境, 减少术后结石复发风险^[5]。

利胆排石汤以疏肝利胆, 通腑泻下法为法。其中柴胡为肝经之药, 引药入肝, 同时舒达肝气, 具有显著抗炎保肝、解热镇痛等功效; 金钱草清利湿热, 利胆退黄排石, 加强肝功能, 促进胆汁排出等; 鸡内金入脾胃膀胱经, 具有健胃消食、通淋化石的功效, 提高胃消化功能, 消石, 辅以山楂疏肝理气健脾和胃; 郁金可促进胆汁生成和分泌、排泄, 利胆退黄及保护肝脏、排石、活血化瘀等; 木香、枳壳宽胸行气, 其中木香中有效成分木香醇抗炎, 其提取物能增加胆汁流量; 茵陈具有利胆、保护肝功能、解热、抗炎等作用; 海金沙疏肝利胆、化结石; 栀子中有效成分为环烯醚萜类化合物, 有助

于分泌胆汁, 能起到很强胆囊收缩功效, 有明显保肝利胆作用; 玉米须中含有黄酮类化合物、多糖等有效成分, 止血利胆, 促进胆汁分泌; 大黄含赖氨酸大黄酸和大黄酸, 能起到降低毒性保存药效作用, 还可调节细胞外基质的降解平衡, 减少内毒素生成、吸收肿瘤坏死因子; 川楝子肝郁化火, 抗炎镇痛^[6]。诸药相合, 共奏清热利湿、利胆排石功效, 提升临床治疗效果, 得到患者认可, 对胆石症治疗意义重大^[7]。

本研究结果显示, 三组治疗总有效率比较, 观察组比对照组、空白对照组高 ($P<0.05$)。主要是因为相比西药治疗和空白对照, 利胆排石汤+西药治疗有助于改善患者术后腹痛、畏寒、发热的症状, 促进结石清除, 获得了较高治疗效果。三组治疗后中医症状积分比较, 观察组较低 ($P<0.05$)。考虑是因为利胆排石汤+西药治疗减轻患者炎症反应, 促使患者病情恢复, 有助于改善患者中医症状。在本研究中, 三组残石率和复发率比较, 观察组较低 ($P<0.05$)。这是由于利胆排石汤+西药治疗比西药治疗、空白对照排石更充分, 减轻了炎症反应, 有助于降低残石率和复发率。

综上所述, 利胆排石汤+西药治疗后, 提高治疗效果, 有助于患者症状改善, 并减少残石率、抑制复发, 值得临床应用。

参考文献

[1] 陈俊宇, 崔宇. 柴芍疏肝利胆排石汤辅助腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎合并胆管结石临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(4):340-344.

[2] 夏吉敏, 周书娟, 朱现民. 利胆排石汤辅助双镜联合保胆取石术治疗肝胆湿热型胆管结石患者的效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(15):2824-2827.

[3] 王凯峰, 曹瑞丽, 赵所燕. 利胆排石汤联合熊去氧胆酸预防经内镜逆行胰胆管造影术后胆总管结石复发的效果及其对胆汁成分和脂质代谢的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(02):302-307.

[4] 魏炜, 田锦华, 刘文生. 药汤剂联合针刺胆穴对胆结石患者的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(34):78-81.

[5] 叶春风, 缪珊珊, 许斌. 利胆排石汤在预防腹腔镜术后胆管再发结石中的应用价值[J]. 肝胆外科杂志, 2021, 29(3):208-211.

[6] 高羽迪. 利胆排石汤联合针刺治疗肝胆结石 40 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(5):340-341.

[7] 王晓东, 朱兴, 李东屿. 利胆排石汤联合胆道镜取石术治疗慢性胆囊炎合并胆结石对胆汁成石成分的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(5):144-146.

(上接第 8 页)

14(4):71—72.

[3] 王瑞海. 不同他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗死的临床效果对比[J]. 中国当代医药, 2014, 21(13):56—57.

[4] 王瑞海. 不同他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗

死临床效果对比[J]. 中国当代医药, 2014, 21(13):56—57.

[5] 卓辉林. 使用他汀类药物对发生急性心肌梗死的早发冠心病患者进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(21):143—144.