

他汀类药物在心绞痛和急性心梗治疗中应用

张 琴

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨他汀类药物在心绞痛和急性心梗治疗中应用效果。**方法** 选取本院于2022年11月-2023年10月诊治的心绞痛和急性心梗患者86例,根据不同用药方案纳入A组与B组,各43例。A组采用氯吡格雷治疗,B组采用氯吡格雷+他汀类药物(瑞舒伐他汀)治疗,对比2组的心绞痛发作情况(发作次数、疼痛程度、持续时间)、心功能(LVESD、LVEDD、LVEF)、临床疗效以及不良反应(胃肠道反应、消化道反应、皮疹)。**结果** B组的发作次数、疼痛程度评分、持续时间少于(低)A组, $P<0.05$;B组用药后的LVESD、LVEDD、LVEF优于A组, $P<0.05$;B组的总有效率高于A组, $P<0.05$;2组的不良反应发生率相近, $P>0.05$ 。**结论** 他汀类药物在心绞痛和急性心梗治疗中应用效果较好,能够改善心绞痛发作情况及心功能,且不良反应少,值得采纳。

【关键词】 他汀类药物;心绞痛;急性心梗;心功能;临床疗效;不良反应

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 11-020-02

心绞痛和急性心梗均为心内科的常见疾病,近几年其发生率呈逐渐升高趋势。目前,临床针对心绞痛和急性心梗多采取药物治疗,目的是减轻患者症状,改善心功能,预防疾病复发^[1]。他汀类药物有降脂作用,且能保护心脑血管,改善血管内皮功能,预防血栓形成^[2]。本研究尝试将他汀类药物用于治疗心绞痛和急性心梗,并观察患者的心绞痛发作情况、心功能、临床疗效以及不良反应,旨在寻找一种有效、安全的用药方案,汇报如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院于2022年11月-2023年10月诊治的心绞痛和急性心梗患者86例,根据不同用药方案纳入A组与B组,各43例。A组:男23例,女20例;年龄43-72(58.45±4.99)岁;体质指数19-28(23.41±1.57)kg/m²;病程2-12(6.25±1.15)年;心功能分级:II级20例,III级14例,IV级9例;心绞痛类型:稳定型35例,不稳定型8例。B组:男24例,女19例;年龄43-72(58.49±4.95)岁;体质指数19-28(23.48±1.52)kg/m²;病程2-12(6.29±1.13)年;心功能分级:II级19例,III级15例,IV级9例;心绞痛类型:稳定型34例,不稳定型9例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 方法

A组:采用氯吡格雷治疗。口服氯吡格雷(苏州立新制药,国药准字H20163121),每次75mg,每日1次,连治1个月。

B组:采用氯吡格雷+他汀类药物(瑞舒伐他汀)治疗。氯吡格雷治疗方法同A组;口服瑞舒伐他汀(南京正大天晴,国药准字H20080670),每次10mg/次,1次/d;必要时遵医嘱加倍用药剂量,1次/d。

2组同时于心绞痛发作予以硝酸甘油片治疗,舌下含服,直至疼痛缓解。1.3 观察指标

对比2组的心绞痛发作情况、心功能、临床疗效以及不良反应。(1)心绞痛发作情况:发作次数、疼痛程度、持续时间,其中疼痛程度使用VAS量表进行评估,总分10分,评分越低越好。(2)心功能:于用药前、后进行测定,包括LVESD、LVEDD、LVEF。(3)临床疗效:于用药后进行评定,分为①显效:症状基本消失,心功能改善>2级;②有效:症状改善,心功能改善1-2级;③无效:症状未改善或加重,总有效率=(显效+有效)/N*100%。(4)不良反应:胃肠道反应、消化道反应、皮疹。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心绞痛发作情况对比

B组的发作次数、疼痛程度评分、持续时间少于(低)A组, $P<0.05$ 。见表1。

表1:心绞痛发作情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	发作次数 (次)	疼痛程度评分 (分)	持续时间 (min)
A组	43	3.88±0.70	4.68±1.10	3.50±1.04
B组	43	2.04±0.59	2.97±0.86	1.78±0.79
t值	-	13.180	8.031	8.636
P值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 心功能对比

B组用药后的LVESD、LVEDD、LVEF优于A组, $P<0.05$ 。见表2。

表2:心功能对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
A组	43	64.20±6.82	55.60±6.11*	58.63±5.81	53.45±5.17*	36.24±6.73	51.95±7.27*
B组	43	64.25±6.87	50.57±5.80*	58.69±5.77	48.37±4.70*	36.20±6.77	59.38±7.62*
t值	-	0.034	3.915	0.048	4.768	0.027	4.626
P值	-	0.487	0.000	0.481	0.000	0.489	0.000

注:与本组用药前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 临床疗效对比

B组的总有效率高于A组, $P<0.05$ 。见表3。

2.4 不良应对比

2组的不良反应发生率相近, $P>0.05$ 。见表4。

3 讨论

心绞痛为冠心病的主要症状表现，常于重体力劳动、剧烈活动等情况下出现，部分患者会伴有胸部压迫、呼吸短促、胸痛等症状，病情严重者会诱发急性心梗、心律失常甚至是猝死，继而危及生命^[3]。另外，心绞痛与急性心梗的患者均以老年人居多，该年龄层人群的身体机能较差，抵抗力弱，常合并基础疾病，导致治疗难度较大。因此探讨一种有效的治疗方案非常有必要。

氯吡格雷是临床常用药，其为抗血小板药物，可修饰血小板 ADP 受体，继而起到抑制血小板聚集的作用。瑞舒伐他汀为他汀类药物，具有调脂作用，也能改善心功能，可有效预防心血管疾病的发生。上述两种药物的联用，可达到协同治疗的效果，有助于患者病情得到更好的控制。

本文结果：B 组的发作次数、疼痛程度评分、持续时间少于（低）A 组，用药后的 LVESD、LVEDD、LVEF 优于 A 组，总有效率高于 A 组，提示联合治疗能够更好的缓解患者的心绞痛症状，改善心功能，能够获得更好的疗效；2 组的不良反应发生率相近，提示加用他汀类药物治疗不会导致不良反应的增多，具有一定的安全性。

综上所述，他汀类药物在心绞痛和急性心梗治疗中应用效果较好，能够改善心绞痛发作情况及心功能，且不良反应少，值得采纳。

（上接第 18 页）

随着医疗技术的进步，青光眼的临床治疗方案也日趋多样化，其中小梁切除术曾广泛用于急性闭角型青光眼患者的救治^[5]。然而黄斑病变、前房浅等并发症限制了小梁切除术在临床的广泛使用，寻找一种安全有效的治疗方案成为临床医师十分关注的问题^[6]。

众所周知，青光眼是由于房角关闭，房水外流受阻而导致眼内压急剧升高而引起的一种眼病，因此，小梁切联合虹膜切除理论上可能具有更高的临床疗效。本研究中，此种治疗方案治疗后明显改善患者眼压及术后视力情况，这说明周边虹膜切除术和小梁切治疗闭角型青光眼具有明确疗效。此外，本研究中 46 例患者，43 例手术治疗成功，治疗有效率达到 93.48%，这说明周边虹膜切除术和小梁切治疗闭角型青光眼可明显提高患者的治疗成功率，值得临床借鉴参考。周边虹膜切除术和小梁切可能引起前房出血的并发症，但本研究中前房出血患者仅 4 例，并很快自行吸收，因此，周边虹膜切除术和小梁切治疗闭角型青光眼是安全的。

（上接第 19 页）

与 CT 比较，MRI 检查的软组织分辨率较高，可以对髓核、神经根以及硬膜囊等椎管内容物进行全面检查，其中 T1WI 可以将间盘、附件以及椎体的解剖结构清晰显示出来，而 T2WI 则能对病变特点进行仔细观察，包括邻近结构、信号、形态以及位置等^[5]。有研究发现，MRI 的全方位成像和多序列检查不仅能够对椎管内结构和椎间盘是否游离进行观察，还能使腰椎间盘突出症的诊断率提高，并且具有操作简单、分辨率高等优点，更容易被广大患者所接受^[6]。

综上所述，在腰椎间盘突出症患者的临床诊断中，运用 MRI 检查，一方面能够减少漏诊或误诊，使检出率提高，另一方面还能对患者病情进行判断，有助于临床治疗，具有推广价值。

参考文献

[1] 程春, 陈蕾, 梁晓航. 腰椎间盘突出 MRI 与 CT 诊断

参考文献

[1] 王欢, 曾莉娜, 程丽清. 硝酸酯类药物在急性心肌梗死, 心绞痛治疗中的耐药机制及应对策略研究进展 [J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021, 30, (8):184-186.

[2] 欧阳慎予. 不同他汀类药物治疗冠心病急性心肌梗死近期临床应用 [J]. 北方药学, 2020, 17(10):183-184.

[3] 刘晓丹, 卢磊. 两种他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死的临床效果 [J]. 系统医学, 2021, 6(17):80-83.

表 3: 临床疗效对比 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	43	14	19	10	33(76.74)
B 组	43	18	22	3	40(93.02)
χ^2 值	-	-	-	-	4.440
P 值	-	-	-	-	0.035

表 4: 不良反应对比 [例 (%)]

组别	例数	胃肠道反应	消化道反应	皮疹	总发生率
A 组	43	2	1	0	3(6.98)
B 组	43	2	2	1	5(11.63)
χ^2 值	-	-	-	-	0.551
P 值	-	-	-	-	0.458

综上所述，周边虹膜切除术联合小梁切治疗可明显缓解急性闭角型青光眼患者的临床症状，显著降低患者眼压，治疗成功率高且并发症轻微，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王亚丽, 吴青松, 李家璋, 等. 两种方法治疗急性闭角型青光眼的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2022, 14(6):861-863.

[2] 廖辉, 伍继光. 改良小梁切治疗原发性闭角型青光眼患者的疗效 [J]. 国际眼科杂志, 2023, 16(9):1683-1686.

[3] 刘赢, 何媛. 青光眼视神经保护研究进展 [J]. 眼科新进展, 2022, 35(12):1193-1197.

[4] 李睿, 李倩, 崔红平, 等. 急性闭角型青光眼对侧眼易发作的解剖因素 [J]. 眼科新进展, 2023, 36(8):728-731.

[5] 夏宁. 小梁切治疗对急性闭角型青光生物解剖结构影响的临床研究 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 10(3):42-43

[6] 刘玉梅, 郭玉峰, 张程芳, 等. 原发性急性闭角型青光眼脉络膜厚度变化及相关影响因素 [J]. 检验医学与临床, 2021, 13(24):3478-3483.

的应用的价值分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2022, 07 (20) :91-92+119.

[2] 刘敏. MRI 与 CT 分别诊断腰椎间盘突出症患者的对比分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 09 (11) :1228-1229.

[3] 张丽娟. 腰椎间盘突出患者运用 MRI 与 CT 诊断的价值对比研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 82 (9) :9-10.

[4] 刘永, 滕云. 腰椎间盘突出 MRI 与 CT 诊断的临床价值分析 [J]. 医学影像学杂志, 2022, 09 (20) :1734-1736.

[5] 陆宝刚, 卢庆叶, 姚凯源, 谢妮洁. 比较腰椎间盘突出 MRI 与 CT 诊断的准确性及临床价值 [J]. 中国社区医师, 2023, 05 (18) :89-90.

[6] 王敬朋, 胡含明, 邹南安, 巫启恒. X 线、CT 和 MRI 对腰椎间盘突出症诊断的价值对比分析 [J]. 中国当代医药, 2023, 30 (9) :125-127+139.