

## • 药物研究 •

## 他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病分析

姚文杰

潮州市南浔区人民医院 313009

**【摘要】** 本论文旨在深入分析他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的临床应用情况。通过综合阐述他汀类药物与其他心血管药物联合治疗的作用机制、临床疗效、安全性以及面临的挑战，揭示联合治疗在心血管疾病防治中的重要价值。研究表明，合理的他汀类联合心血管药物治疗方案能够有效降低心血管事件风险，改善患者预后，但同时也需关注药物相互作用及不良反应。本研究为临床医生制定更科学、合理的心血管疾病治疗方案提供理论依据与参考。

**【关键词】** 他汀类药物；心血管药物；联合治疗；心血管疾病；临床疗效

**【中图分类号】** R54

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-058-02

心血管疾病是全球范围内导致死亡和残疾的主要原因之一，严重威胁人类健康。随着生活方式的改变和人口老龄化的加剧，心血管疾病的发病率和死亡率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。他汀类药物作为调脂治疗的基石，在降低血脂、稳定斑块、抗炎等方面发挥着重要作用，能够显著降低心血管疾病的发生风险。然而，单一药物治疗往往难以满足心血管疾病患者多靶点干预的需求。因此，他汀类药物联合其他心血管药物的治疗方案逐渐成为临床研究和应用的热点。通过联合治疗，可以从多个环节对心血管疾病的危险因素进行干预，进一步降低心血管事件的发生风险，改善患者的预后。本文将对他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的相关内容进行分析。

### 1 他汀类药物概述

#### 1.1 作用机制

他汀类药物主要通过抑制羟甲基戊二酰辅酶 A (HMG-CoA) 还原酶的活性，减少胆固醇的合成，从而降低血液中低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平。此外，他汀类药物还具有抗炎、抗氧化、改善血管内皮功能、稳定斑块等多效性作用。这些多效性作用对于延缓动脉粥样硬化的进展、降低心血管事件的发生风险具有重要意义<sup>[2]</sup>。

#### 1.2 临床应用

他汀类药物广泛应用于高脂血症、冠心病、脑卒中等心血管疾病的治疗和一级、二级预防。根据患者的心血管疾病风险水平和血脂异常情况，医生会选择合适的他汀类药物及剂量，以达到理想的血脂控制目标，降低心血管事件的发生风险。

### 2 他汀类联合心血管药物治疗的常见组合及作用机制

#### 2.1 他汀类与抗血小板药物联合

常见组合：他汀类药物与阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物联合是临床常用的治疗方案。

作用机制：抗血小板药物能够抑制血小板的聚集，减少血栓形成，而他汀类药物通过调脂、抗炎等作用稳定斑块，两者联合可从不同角度降低心血管事件的发生风险。在动脉粥样硬化斑块破裂时，抗血小板药物可防止血小板聚集形成血栓，他汀类药物则可减少斑块破裂的可能性，二者协同作用，显著降低心肌梗死、脑卒中等血栓性心血管事件的发生率<sup>[3]</sup>。

#### 2.2 他汀类与 $\beta$ 受体阻滞剂联合

常见组合：常用于冠心病、心力衰竭等心血管疾病的治疗。

作用机制： $\beta$  受体阻滞剂通过抑制交感神经活性，减慢

心率、降低心肌耗氧量，改善心肌缺血，同时具有降低血压、抗心律失常等作用。他汀类药物与  $\beta$  受体阻滞剂联合，可在降低血脂的基础上，进一步减少心肌梗死、心力衰竭等心血管事件的发生风险，改善患者的长期预后<sup>[4]</sup>。

### 3 他汀类联合心血管药物治疗的临床疗效

#### 3.1 降低心血管事件风险

大量临床研究表明，他汀类联合心血管药物治疗能够显著降低心血管事件的发生风险。例如，在他汀类与抗血小板药物联合治疗的研究中，与单一抗血小板治疗相比，联合治疗可使心肌梗死、脑卒中等心血管事件的发生率降低 [X]%。在他汀类与 ACEI 或 ARB 联合治疗高血压合并冠心病的患者中，联合治疗组患者的心血管事件发生率明显低于单药治疗组。这些研究结果充分证明了联合治疗在降低心血管事件风险方面的显著优势。

#### 3.2 改善患者预后

除了降低心血管事件风险外，他汀类联合心血管药物治疗还能够改善患者的预后，提高患者的生活质量。联合治疗可延缓心血管疾病的进展，减少心血管疾病相关并发症的发生，降低患者的住院率和死亡率。对于心力衰竭患者，他汀类与  $\beta$  受体阻滞剂联合治疗可改善患者的心功能，提高患者的运动耐量和生活质量。

### 4 他汀类联合心血管药物治疗的安全性

#### 4.1 药物相互作用

虽然他汀类联合心血管药物治疗具有显著的临床疗效，但同时也需要关注药物相互作用带来的风险。部分心血管药物（如胺碘酮、维拉帕米等）可抑制他汀类药物的代谢酶（如 CYP3A4），导致他汀类药物血药浓度升高，增加肌肉毒性（如肌痛、横纹肌溶解）和肝损伤等不良反应的发生风险。因此，在联合用药时，医生需要根据患者的具体情况，合理选择药物，并调整药物剂量，密切监测药物不良反应。

#### 4.2 不良反应

他汀类药物常见的不良反应包括肌肉症状（如肌痛、乏力）、肝酶升高、血糖升高等。当与其他心血管药物联合使用时，这些不良反应的发生风险可能会增加。在联合使用 ACEI 或 ARB 时，可能会加重肾功能损害的风险。因此，在联合治疗过程中，需要加强对患者的监测，及时发现并处理不良反应。

### 5 结论

综上所述，他汀类联合心血管药物治疗在心血管疾病

(下转第 60 页)

重危害孕妇和婴儿的生命。该病的发病机制比较复杂，病因可能来自于胎盘，可能会让患者血管内壁磨损，导致发生小脉痉挛，进一步造成蛋白尿和高血压等症状<sup>[3]</sup>。目前治疗子痫前期的手段主要是药物治疗，药物首选硫酸镁。该药物通过提高血液内镁离子浓度抑制神经递质的释放，从而实现解除痉挛、扩张血管的目的。但在实践过程中发现硫酸镁的降压效果并不明显，且治疗过程中药物使用量较大，极易发生镁中毒事件<sup>[4]</sup>。研究表明，将拉贝洛尔联合硫酸镁共同使用能极大改善治疗效果，利用拉贝洛尔可选择性阻滞  $\alpha_1$ -受体，改善降压效果<sup>[5]</sup>。

本研究探究了硫酸镁联合拉贝洛尔治疗子痫前期的效果，将 95 例子痫前期患者分为对照组和研究组，对照组单独使用硫酸镁治疗，研究组使用硫酸镁联合拉贝洛尔治疗，发现研究患者血压以及 24h 尿蛋白水平明显优于对照组，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；研究患者治疗有效率明显高于对照组，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。拉贝洛尔属于水杨酸酰胺类衍生物，能有效抑制患者交感神经的兴奋作用，从而降低儿茶酚胺的浓度，从而短时间内就有起到明显的降压效果，更好地为脑部供血，因此能弥补硫酸镁降压效果不明显的缺陷。研究组患者并发症发生率 (4.17%) 明显低于对照组 (19.15%)，意味着硫酸镁联合拉贝洛尔能有效改善分娩结局，减少子痫、产后出血以及新生儿窒息等不良事件的发生。

综上所述，硫酸镁联合拉贝洛尔治疗子痫前期的效果显著，能有效控制患者的血压和 24h 尿蛋白水平，同时提高治疗有效率，避免子痫、产后出血以及新生儿窒息等情况的发生。

(上接第 57 页)

导致产妇死亡，因此需对其加以重视并采取积极的干预措施。产后宫缩乏力是导致产后出血的最常见因素，因此加强子宫收缩收缩力，降低产后 2h 出血量是防治产后大量出血的关键所在。另外还有些研究学者指出，产后出血与第三产城时间的长短也有着密切的关系，采取措施缩短第三产城的时间可有效加快胎盘的娩出，进而可减少因胎盘滞留或胎盘植入等因素所造成的产后出血的发生几率<sup>[2]</sup>。作为预防及治疗产后出血的重要药物，缩宫素可通过刺激子宫平滑肌来加强子宫收缩。产程进行至末期，子宫平滑肌上的催产素受体对缩宫素的敏感性大大增加，此时可通过持续静脉滴注缩宫素来促进子宫的持续收缩，进而达到预防和治疗产后出血的目的<sup>[3]</sup>。然而，不同产妇的体质并不一样，她们对缩宫素的敏感性也不尽相同，不少产妇对缩宫素的敏感性较为微弱，预防产后出血效果并不佳。米索前列醇药物吸收良好且起效较快，短时间内即可起到促进产后止血的目的，明显优于缩宫素<sup>[4]</sup>。

(上接第 58 页)

防治中具有重要的临床价值。通过合理的药物联合，可以从多个环节对心血管疾病的危险因素进行干预，显著降低心血管事件的发生风险，改善患者的预后。然而，联合治疗也面临着药物相互作用、不良反应以及个体化治疗方案制定和患者依从性等方面的挑战。在临床实践中，医生需要充分了解他汀类联合心血管药物治疗的作用机制、临床疗效和安全性，根据患者的具体情况，制定个体化的治疗方案，加强对患者的监测和管理，提高患者的依从性，以确保联合治疗的有效性和安全性，为心血管疾病患者带来更好的治疗效果。

## 参考文献：

- [1] 彭燕,白洋,王璞,等.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗子痫前期的临床效果及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2024,39(30):5274-5275.
- [2] 王晓临,肖建平.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗早发型重度子痫前期效果观察[J].山东医药,2022,62(44):63-64.
- [3] 宋英娇,鲁海燕.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗子痫前期的疗效及其对妊娠结局的影响[J].中国疗养医学,2025,34(1):88-89.
- [4] 李娜,李光,常蕊.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗重度子痫前期的疗效影响因素分析[J].医学临床研究,2025,42(1):188-190.
- [5] 冉雪莲,林彬,黄妙然,等.硫酸镁联合拉贝洛尔对重度子痫前期的临床疗效[J].包头医学院学报,2023,39(06):70-72.

表 2: 两组患者治疗有效率对比 (n, %)

| 组别         | 痊愈 | 有效 | 无效 | 治疗有效率      |
|------------|----|----|----|------------|
| 对照组 (n=47) | 27 | 9  | 11 | 36 (76.60) |
| 研究组 (n=48) | 34 | 11 | 3  | 45 (93.75) |
| $\chi^2$   |    |    |    | 5.561      |
| P          |    |    |    | 0.018      |

表 3: 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

| 组别         | 子痫 | 产后出血 | 新生儿窒息 | 并发症发生率    |
|------------|----|------|-------|-----------|
| 对照组 (n=47) | 3  | 4    | 2     | 9 (19.15) |
| 研究组 (n=48) | 1  | 1    | 0     | 2 (4.17)  |
| $\chi^2$   |    |      |       | 5.206     |
| P          |    |      |       | 0.022     |

本次研究结果表明，联合应用缩宫素与米索前列醇的观察组预防产后出血效果明显优于单纯应用缩宫素的患者，不良反应发生率也低于对照组，比较差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。因此，缩宫素与米索前列醇值得临床进一步推广与应用。

## 参考文献：

- [1] 赵丽琴,郭遂群,林丹,尹文娇.缩宫素引产持续时间与宫缩乏力性产后出血的相关性[J].现代医学,2023,51(05):332-335.
- [2] 颜建英,黄科华,刘青闽,黄晓燕,徐榕莉.产后出血危险因素及高危评分系统临床价值研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2024,40(10):791-797.
- [3] 陈承.米索前列醇预防产妇产后出血的临床观察[J].当代医学,2022,28(31):31-33.
- [4] 赵玉红.米索前列醇联合缩宫素防治剖宫产产后出血 54 例[J].中国药业,2024,33(21):108-109.

## 参考文献：

- [1] 张伟华.他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014(18):1.
- [2] 徐志玲.他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的疗效分析[J].2024(15):41-44.
- [3] 杨征军,邢燕,杨翠玲.他汀类联合心血管药物治疗急性心肌梗死的临床效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023.
- [4] 徐惠.他汀类联合心血管药物治疗心血管病患者的临床效果[J].大家健康(下旬版),2017,011(009):161.