

阿托伐他汀钙联合曲美他嗪治疗老年冠心病患者的药学分析

李岩

淄博市张店区中医院药剂科 山东 淄博 255000

摘要：目的：分析老年冠心病患者联用阿托伐他汀和曲美他嗪进行治疗的效果。**方法：**选取 2021 年 1 月 -2023 年 2 月间在我院就诊治疗的 100 例老年冠心病患者作为研究对象，采用抽签法将其分为两组，实验组 50 例患者联用阿托伐他汀和曲美他嗪，对照组 50 例患者则单用阿托伐他汀，对两组研究对象的治疗效果、不良反应发生情况和治疗前后各项心功能指标、血管内皮功能指标、炎症因子指标和氧化应激指标差异。**结果：**组间不良反应发生率差异无意义($P > 0.05$)，两组患者的治疗效果和治疗后心功能、血管内皮功能等指标差异显著，实验组各项观察指标优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**老年冠心病患者联用阿托伐他汀和曲美他嗪进行治疗的效果显著，该治疗方案不仅安全性较高，还可有效促进患者心功能的改善，能够减轻患者的炎症反应，能够帮助患者控制病情，对于患者身体健康的保障有着重要的意义，可进行推广。

关键词：阿托伐他汀；曲美他嗪；老年；冠心病

随着老龄化问题的逐渐加重和我国生活压力的提高，各类临床疾病发生概率均在不断提高，以冠心病为代表的各类慢性疾病对人民群众的身体健康造成了严重的威胁，故做好慢性病的对症干预十分重要。在临床上，冠心病是一种比较常见的慢性疾病类型，该疾病以冠状动脉粥样硬化所致的冠状动脉管腔狭窄或闭塞为主要特征，患者的心脏功能会因心肌细胞缺血而下降，并会导致患者表现除胸闷、胸痛等症状表现，从而会对患者的身体健康和生命安全造成严重的威胁。因此，如何帮助老年冠心病患者控制病情，对于患者身体健康和生命的保障有着重要的意义^[1-2]。为此，本文便针对性研究了老年冠心病患者联用阿托伐他汀和曲美他嗪进行治疗的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医学伦理委员会同意此研究的开展，选取 2021 年 1 月 -2023 年 2 月间在我院就诊治疗的 100 例老年冠心病患者作为研究对象，采用抽签法将其分为两组，分组结果为实验组和对照组，采用 1:1 的比例于两组中分别纳入 50 例研究对象。经统计学软件验证比较两组研究对象的各项一般资料差异发现，组间差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，可比较(见表 1)。

表 1 一般资料组间差异统计学验证结果

组别	例数	年龄(岁)	病程(年)	性别		NYHA 分级	
				男	女	II	III
实验组	50	72.32±5.24	4.36±0.88	27	23	23	27
对照组	50	73.57±5.21	4.40±0.89	26	24	25	25
P	-	-	> 0.05				

1.1.1 纳入标准

①符合冠心病诊断标准^[3]；②年龄≥60 周岁；③签署知情同意书；④遵医嘱用药且配合研究的进行；⑤ NYHA 分级结果在 II 级 - III 级；⑥生命体征稳定，预期生存期 > 3 个月。

1.1.2 排除标准

①伴恶性肿瘤；②存在沟通障碍，无法配合研究；③药物过敏；④并发心肌炎、心包炎；⑤处于妊娠期或哺乳期；⑥存在严重心力衰竭。

1.2 方法

全部 100 例患者入院后均接受对症支持治疗，治疗内容包含扩张血管、利尿、降脂、强心和降血压等。

1.2.1 实验组

治疗药物：曲美他嗪(国药准字：H20083803；生产厂家：南京正科医药股份有限公司；规格：20mg/片)+阿托伐他汀钙片(国药准字：批准文号 H20133127；生产厂家：乐普制药科技有限公司；规格：10mg/片)；给药途径：口服；剂量：曲美他嗪 1 片/次，3 次/d、阿托伐他汀钙片 1 片/次，1 次/d，单日最大给药剂量为 80mg，持续服药 2 个月。

1.2.2 对照组

治疗药物：阿托伐他汀钙片；给药途径：口服；初始剂量：10mg/次；最大给药剂量：80mg/d，持续服药 2 个月。

1.3 评定标准

比较组间治疗效果、不良反应发生情况和治疗前后各项心功能指标、血管内皮功能指标、炎症因子指标和氧化应激指标差异。

治疗效果：显效(治疗 2 个月后患者症状完全消失，心电图 ST-T 明显升高，30d 内未发生心绞痛)、有效(治疗 2 个月后患者症状明显减轻，心电图 ST-T 有升高，30d 内发生的心绞痛次数显著减少)、无效(无明显变化)，总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%^[4-5]。

不良反应：头痛、肝功能异常、呕吐、嗜睡。

心功能指标：左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVDd)、左室收缩末期内径(LVDs)，检测方式为超声心动图的心脏模式双平面法。

血管内皮功能指标：血管性血友病因子(vWF)、血管内皮生长因子(VEGF)、血管紧张素 II(Ang II)，检测方式为酶联免疫吸附法和放射免疫法。

炎症因子指标：肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)，检测方式为酶联免疫吸附法。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS 20.0，计数指标和计量指标表示方法分别为 n(%) 和 ($\bar{x} \pm s$)，检验方法则为 χ^2 和 t，当检验结果(P)<0.05 时为有意义。

2 结果

2.1 治疗效果组间差异

表 1 显示：同对照组相比，实验组患者的治疗总有效率更高， $P < 0.05$ 。

表 1 治疗效果组间差异[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
实验组	50	23 (46.00)	26 (52.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	16 (32.00)	26 (52.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ^2	-	-	-	-	4.3956
P	-	-	-	-	0.0360

2.2 组间不良反应发生情况差异

表 2 显示：两组研究对象的不良反应发生率差异无意义， $P > 0.05$ 。

表 2 组间不良反应发生情况差异[n(%)]

组别	例数	头痛	肝功能异常	呕吐	嗜睡	不良反应发生率
实验组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
χ^2	-	-	-	-	-	0.1221
P	-	-	-	-	-	0.7268

2.3 心功能指标差异

表 3 显示：同对照组相比，实验组患者治疗后的 LVEF 数据水平值更高，LVDd 和 LVDs 数据水平值则较低， $P < 0.05$ 。

表 3 心功能指标差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVDd (mm)		LVDs (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	36.81±4.74	50.13±7.54	55.81±7.36	41.39±4.59	49.52±6.39	33.29±4.28
对照组	50	36.54±4.81	43.64±7.29	55.52±7.43	48.94±6.33	49.88±6.47	41.56±4.84
t	-	0.2827	4.3756	0.1961	6.8278	0.2799	9.0509
P	-	0.7780	0.0000	0.8450	0.0000	0.7801	0.0000

2.4 血管内皮功能指标差异 数据水平值更高，vWF 和 Ang II 数据水平值则较低， $P < 0.05$ 。

表 4 显示：同对照组相比，实验组患者治疗后的 VEGF

表 4 血管内皮功能指标差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	vWF (%)		VEGF (ng/L)		Ang II (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	155.81±20.53	121.89±14.36	372.43±35.26	504.29±50.02	93.21±15.24	62.81±8.64
对照组	50	157.56±20.18	147.54±16.71	375.49±35.43	432.51±44.87	93.58±15.35	83.26±10.58
t	-	0.4299	8.2320	0.4329	7.5534	0.1210	10.5862
P	-	0.6682	0.0000	0.6661	0.0000	0.9040	0.0000

2.5 炎症因子指标差异

表 5 显示：同对照组相比，实验组患者治疗后的 TNF- α 和 hs-CRP 数据水平值均较低， $P < 0.05$ 。

2.6 氧化应激指标差异

表 6 显示：同对照组相比，实验组患者治疗后的 MPO 和 MDA 数据水平值均较低，SOD 数据水平值则较高， $P < 0.05$ 。

表 5 炎症因子指标差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α (ng/mL)		hs-CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	267.88±61.54	97.98±16.84	6.02±0.81	2.33±0.57
对照组	50	260.54±62.35	168.32±26.44	6.05±0.82	4.29±0.54
t	-	0.5924	15.8667	0.1840	17.6512
P	-	0.5549	0.0000	0.8544	0.0000

表 6 氧化应激指标差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MPO (mg/L)		MDA (mmol/L)		SOD (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	25.04±2.35	10.28±1.14	9.03±0.21	4.24±0.28	684.59±63.88	981.52±90.86
对照组	50	24.93±2.67	12.83±1.39	9.08±0.19	6.64±0.35	679.92±65.46	832.97±82.87
t	-	0.2187	10.0302	1.2484	37.8622	0.3610	8.5416
P	-	0.8274	0.0000	0.2148	0.0000	0.7188	0.0000

3 讨论

冠心病作为一种临床常见的慢性疾病，会对患者的心脏功能造成严重的损害，并会导致患者出现心绞痛等症状表现，危害患者的健康和生命，故做好冠心病的对症干预治疗，帮助患者控制病情，对于患者身心健康的保障有着重要的意义。

本研究结果显示：组间不良反应发生率差异无意义 ($P > 0.05$)，两组患者的治疗效果和治疗后心功能、血管内皮功能等指标差异显著，实验组各项观察指标优于对照组， $P < 0.05$ 。上述研究结果不仅证明了老年冠心病患者联用阿托伐他汀和曲美他嗪进行治疗的安全性，还证明了该药物治疗方案对于患者病情控制的优质作用。通过对该药物治疗方案的药理学作用进行分析发现：阿托伐他汀钙片是一种临床上用于冠心病治疗的常用药物，该药物可通过抑制 HMG-CoA 转化的甲羟戊酸，起到抑制胆固醇合成的作用，从而能够改善冠心病患者的冠状动脉粥样硬化病情，并能够保护患者心肌功能，能够促进冠心病患者的病情控制^[6-7]。而曲美他嗪则能够通过抑制脂肪酸代谢的抑制，起到改善心肌葡萄糖利用的作用，并能通过组织细胞内的 ATP 水平下降，维护细胞内环境稳定，从而能够达到降低心肌耗氧量、改善心肌供氧平衡和增强心肌耐受性的目的，能够促进冠心病患者的病情改善^[8-9]。两种治疗药物的联用则可起到强强联合、优质互补的效果，能够发挥出更好的冠心病治疗效果，对于老年冠心病患者的病情控制和健康保障均有着重要的意义^[10]。

综上所述，老年冠心病患者联用阿托伐他汀和曲美他嗪进行治疗的效果显著，该治疗方案不仅安全性较高，还可有效促进患者心功能的改善，能够减轻患者的炎症反应，能够

帮助患者控制病情，对于患者身体健康的保障有着重要的意义，可进行推广。

参考文献

[1] 杨建江,陶红清,唐秋.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的效果及安全性研究[J].大医生,2023,8(20):32-34.

[2] 陈志炯,林阳惠.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病的临床疗效[J].临床合理用药,2023,16(27):5-7+11.

[3] 叶珊珊,陆炜,李莹.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗老年冠心病心绞痛的疗效及对心电图参数、超声参数及细胞因子的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(17):4100-4103.

[4] 汪玲,卢鹏云.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果分析[J].中外医学研究,2023,21(16):169-173.

[5] 梁玲,胡耀祥.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效观察[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(03):167-169.

[6] 张瑜.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2023,17(09):95-98.

[7] 王杨,王雨晨,王奇,李天开.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙片治疗冠心病心绞痛伴血脂异常患者的效果观察[J].哈尔滨医科大学学报,2023,57(02):137-140.

[8] 陈桂,杨德志,申勇.曲美他嗪联合阿托伐他汀对冠心病的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(07):73-76.

[9] 高森水.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙片治疗老年冠心病的效果分析[J].北方药学,2023,20(04):185-187.

[10] 梁晨,刘晓雯.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的效果分析[J].中国实用医药,2023,18(06):102-105.