

缬沙坦联合他汀类药物治疗冠心病的价值

王思雨

桐乡市梧桐街道社区卫生服务中心 浙江桐乡

【摘要】目的 分析冠心病中缬沙坦联合他汀类药物治疗的干预效果。**方法** 选择近 2 年（2020 年 1 月-2022 年 2 月）本院门诊就诊的冠心病患者 80 例，回顾临床资料，将采用缬沙坦联合他汀类药物治疗的 40 例作为观察组，采用常规治疗的 40 例患者作为对照组，对比两组临床疗效。**结果** 观察组患者血脂水平改善情况明显更优，心功能指标改善情况更优，同时不良反应率更低，与对照组相比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 缬沙坦联合他汀类药物治疗冠心病的效果良好，可有效调节血脂水平，改善患者心功能，不良反应状况发生少，为治疗该疾病提供了一定的治疗依据，临床应用价值确切。

【关键词】 冠心病；缬沙坦；他汀类药物；血脂水平；心功能；不良反应；效果

The value of valsartan combined with statins in the treatment of coronary heart disease

Siyu Wang

Wutong Community Health Service Center of Tongxiang City 314500, Zhejiang Province, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the intervention effect of valsartan combined with statins in coronary heart disease. **Methods:** 80 patients with coronary heart disease admitted to our hospital in recent 2 years (January 2020 February 2022) were selected. The clinical data were reviewed. 40 patients treated with valsartan combined with statins were taken as the observation group, and 40 patients treated with conventional therapy were taken as the control group. The clinical effects of the two groups were compared. **Results:** Compared with the control group, the improvement of blood lipid level and cardiac function indicators in the observation group was significantly better, and the adverse reaction rate was lower ($P<0.05$). **Conclusion:** Valsartan combined with statins has a good effect in the treatment of coronary heart disease. It can effectively regulate the level of blood lipids, improve the heart function of patients, and has less adverse reactions. It provides a certain basis for the treatment of this disease, and has definite clinical application value.

【Keywords】 Coronary heart disease; Valsartan; Statins; Blood lipid level; Cardiac function; Adverse reactions; effect

冠心病又称为冠状动脉硬化性心脏病，是冠状动脉发生的狭窄、阻塞或形成血栓，最终引起心肌缺血和梗死为主要病理变化的心脏疾病^[1-2]。通常多有心脏绞痛发作频繁和加重作为基础，也有无心绞痛史而突发心肌梗塞的病例^[3]。本疾病在药物治疗方面效果良好，是临床首选治疗方法。本研究中，主要探讨缬沙坦联合他汀类药物治疗临床价值，现报道如下：

1 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取近 2 年本院门诊就诊的冠心病患者的临床资料。其中对照组 40 例，男 24 例，女 21 例；年龄 45-84

岁（平均 64.54 ± 3.51 岁）；病程在 1-8 年（平均 4.58 ± 0.07 年）；室性早搏 12 例，房性早搏 13 例；交界性早搏 15 例。观察组 40 例，男 29 例，女 15 例；年龄 47-86 岁（平均 66.54 ± 4.16 岁）；病程 2-8 年（平均 5.14 ± 0.10 年）；室性早搏 16 例，房性早搏 13 例；交界性早搏 11 例。上述病例资料比较均衡性良好（ $P>0.05$ ），有可比性。纳入标准：①所有患者均符合临床诊断标准，确诊为冠心病者；②患者知晓并自愿参与本研究；③患者依从性良好。排除标准：①患者体能状况极差，生活自理能力差，理解能力差；②以往他汀类药物过敏史；③近 3 个月内发生心血管

事件者。

1.2 方法

对照组患者接受氟伐他汀治疗，选择北京诺华制药有限公司生产的氟伐他汀缓释片（国药准字 H20090179，80mg*7s）口服，20mg，每日一次，连续治疗 20 天。

观察组患者接受缬沙坦联合氟伐他汀治疗，氟伐他汀缓释片药物的用量、用法与对照组一致，在此基础上，选择北京诺华制药有限公司生产的缬沙坦胶囊（国药准字 H20040217，80mg*7s），每日一次，每次 80mg，连续治疗 20 天。

1.3 观察指标及判定标准

测定两组血脂指标水平、心功能指标变化情况。同时记录两组患者不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

采用统计学软件（SPSS20.0 版本）进行数据分析，对本研究所得的计量资料（ t ）及计数资料（ χ^2 ）分别进行对比，用 $\bar{x} \pm s$ 、% 分别检验，若 $P < 0.05$ ，则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血脂指标水平变化对比

本研究结果显示，治疗后，观察组患者血脂指标水平改善情况较对照组更优（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者血脂指标水平变化对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前				治疗后			
		三酰甘油 (mmol/L)	总胆固醇 (mmol/L)	高密度脂蛋白 胆固醇 (g/L)	低密度脂蛋白 胆固醇 (g/L)	三酰甘油 (mmol/L)	总胆固醇 (mmol/L)	高密度脂蛋白 胆固醇 (g/L)	低密度脂蛋白 胆固醇 (g/L)
观察组	40	4.25 ± 1.36	8.17 ± 2.13	0.46 ± 0.18	5.69 ± 1.45	1.61 ± 0.95	3.52 ± 1.43	2.27 ± 0.53	3.23 ± 0.94
对照组	40	4.32 ± 1.26	8.21 ± 2.08	0.44 ± 0.16	5.63 ± 1.52	2.56 ± 1.21	5.34 ± 1.76	1.57 ± 0.49	4.15 ± 1.21
t	-	0.239	0.085	0.525	0.181	3.906	5.076	6.134	3.797
P	-	0.812	0.933	0.601	0.857	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者心功能指标变化对比

本研究结果显示，治疗前，观察组患者左室收缩末期内径（58.63 ± 4.81）mm，对照组患者左室收缩末期内径（58.36 ± 3.72）mm。其中 t 值=0.281， P 值=0.780；

观察组患者左室舒张末期内径（67.51 ± 6.82）mm，对照组患者左室舒张末期内径（67.43 ± 3.75）mm。其中 t 值=0.065， P 值=0.948；

观察组患者左心室射血分数（42.73 ± 3.61）%，对照组患者左心室射血分数（41.92 ± 4.06）%。其中 t 值=0.943， P 值=0.349。上述可知，两组患者心功能指标组间对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

治疗后，观察组患者左室收缩末期内径（46.26 ± 3.82）mm，对照组患者左室收缩末期内径（50.83 ± 3.76）mm。其中 t 值=5.392， P 值=0.001；

观察组患者左室舒张末期内径（60.24 ± 2.85）mm，对照组患者左室舒张末期内径（64.52 ± 3.83）mm。其中 t 值=5.670， P 值=0.001；

观察组患者左心室射血分数（59.63 ± 6.78）%，对照组患者左心室射血分数（51.48 ± 6.44）%。其中 t 值=5.512， P 值=0.001。

上述可知，观察组患者心功能改善情况较对照组更优（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组患者不良反应率对比

本结果显示，观察组患者不良反应率 5.00%，其中头晕 1 例，便秘 1 例；对照组患者不良反应率 20.00%，其中头晕 2 例，便秘 4 例，心动过缓 2 例。其中 χ^2 值=5.042， P 值=0.025。可知，观察组患者不良反应率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

冠心病的危害较大，常导致患者生活质量下降，甚至威胁生命^[4]。患者早期会出现心脏缺血，比如情绪激动、快走或者寒冷的季节，心肌耗氧量增加，会出现胸疼情况，生活质量明显下降；如果反复出现心绞痛，冠脉血管狭窄程度逐渐加重，会继发血栓形成，出现急性心梗；如果急性心梗发生在紧要部位，有可能会引发猝死。如果怀疑病人有冠心病或者属于冠心病高危人群，应该尽早处理、早期干预。

众所周知冠心病为慢性疾病，经明确诊断这，需要在较长时期内连续用药治疗，其治疗原则是改善冠状动脉的供血和减轻心肌的耗氧，同时抗动脉粥样硬

化再次形成,最终达到预防心绞痛复发,赢得心肌血氧供应机会的治疗目的^[5-7]。缬沙坦是血管紧张素受体拮抗剂,具有降血压的功效。本药物通过选择性的阻断血管紧张素 II 受体,抑制血管的收缩和醛固酮的释放,从而产生降压作用,对冠心病具有保护作用,可以抑制和延缓心室肌的重构。刘文东^[8]等研究报道,服用缬沙坦的冠心病患者,其 C 反应蛋白,肿瘤坏死因子- α , 总胆固醇,三酰甘油,低密度脂蛋白胆固醇水平均明显降低,血清脂联素,高密度脂蛋白胆固醇水平明显提高,同时冠状动脉斑块大小及 1 年内的不良事件发生率均有显著改善。缬沙坦是一种口服有效的特异性的血管紧张素 II (AT1) 受体拮抗剂,是通过抑制肾素血管紧张素醛固酮传导通路发挥作用的,对于冠心病患者而言是一个非常好的选择。他汀类药物是目前已知作用最强的降胆固醇药物,具有多向性作用。已有大量临床研究证明,在冠心病高危人群中使用他汀类药物能降低心血管事件的发生,亦被证实可明显降低冠心病死亡的危险,延缓动脉粥样硬化的进展,对冠心病心绞痛有二级预防作用。其中氟伐他汀缓释片可改善心脏血管的斑块稳定性,降低血脂,减少心脏血管进一步的狭窄。本药物可以抑制 HMGCoA 的活性,从而减少胆固醇的合成,可以明显降低患者的低密度脂蛋白水平,从而在治疗冠心病中效果非常好。但这类药物常见的是轻微的胃肠道反应,还有失眠和头痛的发生。临床中,患者使用后可能会出现肌肉无力的感觉,还有肌痛,有些患者还可能会出现血清肌酸激酶的升高。除此之外,也可能血管性的水肿、面部的水肿、皮肤的过敏反应。对此在使用中一定要密切观察患者的用药情况,及时咨询医生或者药师。郭育洪等^[9]研究显示,他汀类药物中,阿托伐他汀钙片,瑞舒伐他汀钙片与氟伐他汀钠缓释胶囊治疗效果相当,均有助于血脂水平,心脏功能的改善。本研究结果显示,两种药物联合使用能发挥协同作用,进一步改善患者心功能,控制病情,减少并发症的发生,具有较高的应用价值。

综上所述,使用缬沙坦联合他汀类药物治疗冠心病,其效果显著,且用药相对安全,是一种有效且安全的治疗方法。

参考文献

- [1] 张海英. 氨氯地平联合他汀类药物治疗高血脂症合并
- [2] 王兆霞, 孙琳. 探究阿托伐他汀联合缬沙坦治疗冠心病合并糖尿病患者的临床价值[J]. 中国保健营养, 2020, 30(16): 118-119.
- [3] 王地, 赵育洁. 他汀类药物联合缬沙坦治疗老年单纯收缩期高血压患者的疗效观察[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(2):126-127+129.
- [4] 李运革, 虞田. 依那普利联合缬沙坦治疗高血压合并冠心病的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(12):1950-1953.
- [5] 张卫敏, 李丽平, 赵鲁亚,等. 缬沙坦联合阿司匹林, 普罗布考,阿托伐他汀钙治疗高血压伴冠心病的临床效果[J]. 中华养生保健, 2021, 39(12):76-77.
- [6] 唐秀明. 冠心病心力衰竭采用曲美他嗪配以缬沙坦的临床干预探析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20): 27.
- [7] 吕金宝, 杨旭东. 依那普利联合缬沙坦治疗高血压合并冠心病的临床效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(3): 442-444.
- [8] 刘文东, 李巧敏, 王杰英. 缬沙坦对冠心病患者炎症指标及脂代谢水平的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(19):82-85.
- [9] 郭育洪, 赵志斌, 卓华英,等. 阿托伐他汀钙片,瑞舒伐他汀钙片与氟伐他汀钠缓释胶囊治疗高龄冠心病效果比较评价[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(9): 6-8.

收稿日期: 2022 年 9 月 26 日

出刊日期: 2022 年 11 月 30 日

引用本文: 王思雨, 缬沙坦联合他汀类药物治疗冠心病的价值[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(9): 159-161
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220458

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS