

阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗妊娠期 冠心病心绞痛的临床效果观察

孙红梅

山东省禹城市辛店中心卫生院,山东德州 251206

[摘要] 目的 分析阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗妊娠期冠心病心绞痛的临床效果。方法 抽取2017年3月~2019年10月我院收治的74例妊娠期冠心病心绞痛病例,依据治疗方案分为两组,对照组37例予以阿托伐他汀治疗,观察组37例在对照组的基础上加用氯吡格雷治疗,观察两组疗效、治疗前后血脂水平变化情况、治疗后硝酸甘油使用情况及不良反应情况。结果 观察组的总有效率为97.30%,对照组的总有效率为89.19%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗前TC、TG、LDL-C、HDL-C水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组的TC、TG、LDL-C水平均显著低于对照组,HDL-C高于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后的硝酸甘油平均使用情况为 (0.52 ± 0.13) 片/d,对照组为 (1.10 ± 0.27) 片/d,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组的不良反应率为5.41%,对照组的不良反应率为8.11%,两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对妊娠期冠心病心绞痛患者采用阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗,可有效提升患者的治疗效果,有利于改善患者的血脂水平,且安全性良好。

[关键词] 冠心病心绞痛;妊娠期;阿托伐他汀;氯吡格雷

[中图分类号] R541.4

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856(2020)03-59-02

有研究发现^[1],冠心病心绞痛疾病的产生及进展均与机体炎症反应和血脂代谢异常有关。目前,对此类患者多通过药物方案进行治疗,阿托伐他汀及氯吡格雷均是临床中治疗冠心病的常用药物,以下将着重探讨阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗在妊娠期冠心病心绞痛患者中的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2017年3月~2019年10月我院收治的74例妊娠期冠心病心绞痛病例,依据治疗方案分为两组,即观察组(阿托伐他汀+氯吡格雷治疗组)37例,年龄23~38岁,平均 (30.2 ± 3.4) 岁;孕周26~40周,平均 (30.5 ± 5.1) 周;合并症:高血压17例,高血糖3例。对照组(阿托伐他汀治疗组)37例,年龄22~39岁,平均 (30.5 ± 3.2) 岁;孕周27~40周,平均 (31.3 ± 5.4) 周;合并症:高血压15例,高血糖3例。此次研究经本院医学伦理委员会批准通过,所有入组患者均知情同意并签署知情同意书。两组患者的临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组予以阿托伐他汀治疗,即给予阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,国药准字H20051408,10 mg/片)口服,患者初始服用剂量为10 mg/d,之

后结合患者病情适当增减剂量;同期观察组加用氯吡格雷[赛诺菲(杭州)制药有限公司,国药准字J20180029,75 mg/片]治疗,即给予硫酸氢氯吡格雷片口服,75 mg/d。两组均治疗4周后评估临床疗效。

1.3 评价标准

(1)参照《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[2]对患者的治疗效果进行评估,分为显效、有效、无效,其中显效:即经治疗后气短、心前区疼痛和胸闷等相关症状完全消退,同时治疗期间患者的心绞痛发作次数不足2次,复查心电图提示ST段已完全恢复至正常水平;有效:即患者气短、心前区疼痛和胸闷等主要症状显著缓解,且治疗过程中患者心绞痛的发作次数为2~3次,复查心电图提示ST段已恢复至正常水平;无效:即患者的气短、心前区疼痛和胸闷等相关症状并无改变,同时治疗过程中患者心绞痛的发作次数超过3次,复查心电图提示ST段未变化;(2)分别于患者治疗前后对各项血脂水平进行测定并比较,包括总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)以及高密度脂蛋白(HDL-C);(3)统计两组治疗期间硝酸甘油的应用次数和用量;(4)观察患者治疗过程中的药物不良反应情况。

1.4 统计学方法

本研究数据以SPSS19.0进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,采用 t 检验,计

表2 两组患者治疗前后血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	2.74 ± 0.39	1.19 ± 0.13	5.26 ± 1.02	2.74 ± 0.24	4.97 ± 1.06	2.11 ± 0.24	0.62 ± 0.13	1.24 ± 0.19
对照组	37	2.73 ± 0.41	1.86 ± 0.14	5.19 ± 1.14	3.97 ± 0.62	4.96 ± 1.04	3.65 ± 0.42	0.63 ± 0.14	1.02 ± 0.17
t值		0.803	5.394	0.618	5.731	1.006	5.307	0.829	4.296
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组的总有效率为97.30%,对照组的总有效率为89.19%,两组比较,差异有统计意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效[n (%)]
观察组	37	20	16	1	36 (97.30)
对照组	37	11	22	4	33 (89.19)
χ^2 值					4.096
P值					0.031

2.2 两组患者治疗前后血脂水平比较

两组患者治疗前TC、TG、LDL-C、HDL-C水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组的TC、TG、LDL-C水平均低于对照组,HDL-C高于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者硝酸甘油应用情况比较

观察组患者治疗后的硝酸甘油平均使用情况为(0.52 ± 0.13)片/d,对照组为(1.10 ± 0.27)片/d,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 药物不良反应

观察组:恶心1例、头晕1例,不良反应发生率为5.41% (2/37);对照组:恶心2例、头晕1例,不良反应发生率为8.11% (3/37)。两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

冠心病心绞痛的发病基础在于冠状动脉粥样硬化,患者冠脉管腔出现狭窄情况,再加上冠状动脉发生痉挛,从而诱发心肌缺血^[3-4]。

本次研究中应用的阿托伐他汀属于HMG-CoA还原酶抑制剂,能够选择性地对胆固醇在患者肝脏

内的合成产生抑制效果,从而降低血清内胆固醇及脂蛋白水平。除此之外,该药物有利于增强肝细胞表面脂蛋白受体,促进对脂蛋白的有效分解。通过合用阿托伐他汀与氯吡格雷,有利于进一步提高妊娠期冠心病心绞痛患者的治疗效果,同时,在冠心病患者的一级预防治疗中发挥重要的价值^[5-6]。

本次研究结果显示,观察组经治疗后总体疗效优于对照组,各血脂指标的改善情况优于对照组,经治疗后硝酸甘油的用量显著少于对照组,而两组在用药不良反应率方面比较,差异无统计学意义。提示,对于妊娠期冠心病心绞痛患者来说,采用阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗,可进一步提升临床疗效,同时可有效地改善患者的血脂水平,具有较高的安全性。

综上所述,妊娠期冠心病心绞痛患者采用阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗,可有效提升患者的治疗效果,有利于改善患者的血脂水平,且安全性良好。

【参考文献】

- [1] 胡兆勇,皮景存. 观察阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛的临床效果[J]. 健康大视野,2019,11(13): 33-34.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(3): 195-206.
- [3] 雷雯. 观察阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛的临床效果[J]. 健康必读,2018,19(28): 77.
- [4] 范慧卿. 阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛的临床效果观察[J]. 心电图杂志(电子版),2018,7(3): 20.
- [5] 陈娟. 观察阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛的临床效果[J]. 大家健康(中旬版),2018,12(7): 91-92.
- [6] 周秀菊. 观察阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛的临床效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(20): 48.