

复方丹参片联合辛伐他汀片治疗冠心病患者的效果评估

邢传军¹ 贺泓菊²

1 山东省聊城市阳谷县七级中心卫生院 山东 聊城 252324

2 山东省聊城市东昌府区中医院 山东 聊城 252000

【摘要】目的： 分析复方丹参片联合辛伐他汀片治疗冠心病患者的效果。**方法：** 本次研究选取了本院收治的从 2021 年 12 月 -2022 年 12 月的 135 例冠心病患者，根据治疗方法的不同将其分为研究组与对照组，研究组 68 例，对照组 67 例。对照组患者给予辛伐他汀片治疗，研究组患者给予辛伐他汀片联合复方丹参片治疗，比较两组患者的治疗效果。**结果：** 经过整体治疗后，研究组患者治疗后的效果、LVEED、LADD、LVESD 及 LVEF、CO、CI、SV 水平、血清炎性因子水平、心肌酶指标均优于对照组，差异 $P < 0.05$ 。**结论：** 在诊治冠心病时采用辛伐他汀片联合复方丹参片效果明显，可促进患者早日康复，值得临床应用。

【关键词】 复方丹参片；辛伐他汀片；冠心病患者

冠心病也叫冠状动脉粥样硬化心脏病，是中老年心血管疾病的常见病^[1-2]，冠心病大致可分为两种，一种是慢性冠脉疾病，另外一种为急性冠状动脉综合征，甚至心衰，致使心脏功能减退甚至呼吸困难，危及到患者的生命安全。所以应该培养健康的生活方式，日常饮食一定要少盐、少油，不熬夜，注意情绪稳定，保持愉快的心情，有研究表明，针对冠心病患者采用复方丹参片联合辛伐他汀片治疗对患者康复有显著的效果，可以促使患者尽早病愈，提高其生活质量^[3]。基于此，本次研究针对我院收治的 135 例患者分别实施辛伐他汀片治疗及复方丹参片联合辛伐他汀片治疗进行对比研究，现分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院选取了 2021 年 10 月至 2022 年 10 月收治的冠心病患者 135 例，在本次研究中根据治疗方法的不同将其分别纳入研究组与对照组，研究组 68 例，对照组 67 例，研究组男性患者 35 例，女性患者 33 例，年龄 40-68 岁，均值 (55.24 ± 2.78) ，病程 1-5 年。对照组男性患者 34 例，女性患者 33 例，年龄 42-70 岁，均值 (57.23 ± 2.83) ，病程 1-8 年。本次研究的患者通过心电图、超声心动图、冠脉造影等相关检查均被临床诊断为冠心病，并有不同程度的心悸、心肌梗死、胸痛等表现，所有入院患者排除合并严重心律失常、缺血性心肌病、肝肾功能不全及精神疾病患者。此次研究均已通过两组患者的同意，并且家属签署了知情同意书，一般资料对

比，无显著差异 ($P > 0.05$)，可以比较。

1.2 方法

对照组患者给予辛伐他汀片（生产厂家：国药集团汕头金石制药有限公司，国药准字：H20057473）治疗，每日一次，需晚间用药，剂量为 10 mg，如需要可掰开服用，肾功能不全者要严格遵医嘱用药，肝病者禁止服用此药，患者可根据自己的疾病情况适当地调整用药量。研究组患者在经过对照组治疗的方法上结合复方丹参片（生产厂家：江西中兴汉方药业有限公司，国药准字：Z36020490）治疗。辛伐他汀片用药方法同上，复方丹参片口服每天三次，每次三片，如服药期间出现低血钾症，可适当补钾元素，如患有出血性疾病不宜服用此药。两组患者均治疗两个月，治疗期间要严密观察患者的身体状况，如出现不良反应，要及时采取措施。

1.3 评价指标及判定标准

1.3.1 比较两组患者临床治疗效果，包括显效（心电图改善程度在 95% 以上）、有效（心电图改善程度在 50%-95% 之间）、无效（心电图改善程度在 50% 以下）三个维度进行判定。

1.3.2 比较两组患者治疗前后的左心射血分数、左室收缩末内径及左房内径、左室舒张末内径进行评估。

1.3.3 比较两组患者治疗前后的心输出量、每搏心输出量水平及心脏指数进行评估。

1.3.4 比较两组患者治疗前后的血清炎性因子，包括 C-反应蛋白、血清肿瘤坏死因子- α 水平及白细胞介素-6 进行评估。

1.3.5 比较两组患者治疗前后心肌酶水平，包括肌

酸激酶和肌酸激酶 MB 型同工酶进行判定。

1.4 统计学处理

运用统计学软件 SPSS18.0 对所有患者的临床治疗数据进行处理, 计数资料运用卡方检验, 用百分率 (%) 表示, 计量资料进行 t 检验, 用 (均数 ± 标准差) 表达, 当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

研究组经过复方丹参片联合辛伐他汀片治疗后有效率为 97.05%, 对照组的治療有效率为 77.61%, 研究组的治疗有效率明显高于对照组, 组间比较, 差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。(详见表 1)

表 1 对比两组患者临床治疗效果

组别	显效	有效	无效	有效率 %
研究组 (n=68)	55 (50.88)	11(16.17)	2(2.95)	(97.05)
对照组 (n=67)	42(62.68)	10(14.92)	15(22.39)	(77.61)
X^2	-	-	-	11.595
P	-	-	-	0.001

2.2 两组患者治疗前后 LVEED、LADD、LVESD 及 LVEF 水平比较

两组患者治疗后 LVESD、LADD 及 LVEED 均显著下降, LVEF 水平有显著升高, 同组治疗前后比较差异较大, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组治疗后的心功能指标好于对照组, 差异较大, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), (详见表 2)。

表 2 对比两组患者治疗前后 LVEED、LADD、LVESD 及 LVEF 水平

组别	LVEED/mm		LADD/mm		LVESD/mm		LVEF/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=67)	53.13 ± 5.36	49.77 ± 5.11	42.10 ± 5.60	38.66 ± 5.02	43.70 ± 5.66	38.70 ± 4.57	38.86 ± 6.76	43.43 ± 7.58
研究组 (n=68)	53.15 ± 5.39	45.95 ± 4.75	42.13 ± 5.64	35.03 ± 4.72	43.73 ± 5.70	33.30 ± 4.03	38.90 ± 6.70	48.61 ± 8.20
T	0.021	4.499	0.746	4.329	0.030	7.284	0.034	3.809
P	0.982	< 0.001	0.356	< 0.001	0.975	< 0.001	0.972	< 0.001

2.3 比较两组患者治疗前后的 CO、CI 与 SV 水平

经过治疗后, 两组患者的 CI、SV 及 CO 水平均显著升高, 同组治疗前后比较差异较大, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后研究组心功能指标显著高于对照组, 两组对比, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。(详见表 3)

表 3 对比两组患者治疗前后 CI、SV 及 CO 水平

组别	CO(L · min ⁻¹)		CI(L · min ⁻¹ · m ⁻²)		SV/mL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=67)	3.52 ± 0.59	4.48 ± 0.63	2.11 ± 0.36	2.56 ± 0.45	32.30 ± 5.16	39.86 ± 6.06
研究组 (n=68)	3.54 ± 0.60	5.13 ± 0.76	2.13 ± 0.39	3.02 ± 0.52	32.32 ± 5.20	45.75 ± 6.76
T	0.195	6.902	0.309	5.492	0.022	5.214
P	0.845	< 0.001	0.757	< 0.001	0.982	< 0.001

2.4 比较两组患者治疗前后血清炎性因子水平

经过治疗后, 两组 CRP、TNF- α 水平均及 IL-6 明显降低, 同组治疗前后对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后研究组的血清炎性因子水平明显低于对照组, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(详见表 4)

表 4 对比两组患者治疗前后血清炎性因子水平

组别	CRP/(mmol · L ⁻¹)		IL-6/(ng · L ⁻¹)		TNF- α /(ng · L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=67)	129.86 ± 20.77	69.66 ± 10.27	79.83 ± 8.55	64.27 ± 7.67	95.83 ± 10.49	73.60 ± 7.93
研究组 (n=68)	130.06 ± 20.88	57.67 ± 8.27	79.92 ± 8.61	3.02 ± 0.52	95.90 ± 10.62	56.50 ± 6.55
T	0.055	7.476	0.060	65.702	0.038	13.668
P	0.955	< 0.001	0.951	< 0.001	0.969	< 0.001

2.5 比较两组患者治疗前后心肌酶水平

经过治疗后, 两组患者 CKMB 及 CK 水平明显下降, 同组治疗前后对比, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后研究组心肌酶水平明显低于对照组, 组间比较, 有统计学意义 ($P < 0.05$), (详见表 5)

表 5 对比两组患者治疗前后心肌酶水平

组别	CK/(U · L-1)		CKMB/(U · L-1)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=67)	558.75 ± 68.76	385.56 ± 45.30	73.60 ± 7.97	35.67 ± 4.57
研究组 (n=68)	558.27 ± 68.96	295.86 ± 37.86	73.62 ± 7.91	26.88 ± 3.90
T	0.040	12.490	0.014	12.027
P	0.967	< 0.001	0.988	< 0.001

3 讨论

冠心病是威胁人们生命健康的主要病症之一, 导致冠心病的原因很多, 比如遗传、血脂异常、体重超重、糖尿病等, 如果没有得到及时干预就可能引起冠状动脉硬化斑块形成, 导致冠心病的发生^[4]。还有糖尿病, 随着人们生活质量的提高, 糖尿病的患者越来越多, 年龄越大患病几率越高, 糖尿病也是患冠心病的因素之一, 第三就是高血脂, 也跟生活水平质量的提高有一定的关系, 因为吃过于油腻的食物、胆固醇过高等导致高血脂, 尤其是高胆固醇血症, 非常容易引起冠状动脉粥样斑块形成, 导致冠心病, 所以要控制好三高, 还有一方面就过量地吸烟与饮酒, 吸烟可直接导致冠状动脉硬化引发冠心病^[5], 大量饮酒也有可导致冠心病的发生, 所以预防冠心病一定要戒烟、戒酒, 预防是关键, 除了戒烟、戒酒还要有良好的生活方式, 这是预防疾病的基础, 平时生活要保持良好、积极向上的心态, 学会调整心态、减轻精神压力, 尽量不要生气, 保持愉悦的心情, 避免过于劳累。要特别注意合理饮食, 少食辛辣、刺激性食物, 尽量以低油、低胆固醇、低糖、低盐的饮食为主^[6-8], 比如橙子、西瓜、木瓜、梨、猕猴桃、草莓、白菜、洋葱等, 这些都含有碳水化合物和维生素, 能够很好地预防冠心病, 饮食要少食多餐。平时可以做一些舒缓的运动, 例如, 散步、拉伸、太极等, 还可做一些有氧训练, 冠心病患者心功能比较差, 要分阶段和频率运动, 每次运动不超过 30 分钟, 一周 3 至 4 次, 根据自己身体情况而定, 如果运动期间出现不适, 血压的明显增高或者下降, 要立即停止运动^[9]。经过复方丹参片联合辛伐他汀片治疗后, 患者的 LVEED、LADD、LVESD 及 LVEF、CO、CI、SV 水平、血清炎症因子水平、心肌酶指标均优于单独服用辛伐他汀片, 治疗效果确切, 有效改善心功能^[10]。

综上所述, 在冠心病治疗中采用辛伐他汀片联

合复方丹参片的临床治疗效果显著, 大大提升了治疗效果, 促进患者的早日康复, 改善患者生存质量, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 张国辉. 对比观察速效救心丸与复方丹参片治疗冠心病心绞痛的临床效果差异 [J]. 中外女性健康研究, 2020(08):51+55.
- [2] 祝银萍, 张兴平. 复方丹参片联合辛伐他汀治疗冠心病的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019,34(05):1323-1327.
- [3] 于艳丽. 酒石酸美托洛尔片联合辛伐他汀片对冠心病心绞痛患者炎症因子水平的影响 [J]. 吉林医学, 2021,42(06):1428-1429.
- [4] 胡冬峰. 酒石酸美托洛尔片联合辛伐他汀片治疗冠心病心绞痛的临床研究 [J]. 中国农村卫生, 2021,13(11):22-23.
- [5] 吕洁. 酒石酸美托洛尔片联合辛伐他汀片治疗冠心病心绞痛的疗效研究 [J]. 中国实用医药, 2021,16(14):17-19.
- [6] 张科成. 酒石酸美托洛尔片联合辛伐他汀片治疗冠心病心绞痛的临床研究 [J]. 当代医学, 2020,26(17):122-123.
- [7] 刘颂. 酒石酸美托洛尔片联合辛伐他汀片治疗冠心病心绞痛的效果 [J]. 中国当代医药, 2020,27(06):79-81.
- [8] 甘荣. 氨氯地平联合辛伐他汀片治疗高血压合并冠心病的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(12):142-143.
- [9] 孙雪卉. 酒石酸美托洛尔片联合辛伐他汀片治疗冠心病心绞痛的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2020,18(04):90-91.
- [10] 熊化梅. 酒石酸美托洛尔片联合辛伐他汀片治疗冠心病心绞痛临床效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019(15):51-52.