

● 基层临床 ●

辛伐他汀联合酒石酸美托洛尔治疗冠心病合并短暂性脑缺血患者的临床研究

刘献军

(河南省孟州民生医院药学办 孟州 454750)

摘要:目的:分析酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀治疗冠心病合并短暂性脑缺血效果。方法:选取 2017 年 11 月~2020 年 9 月收治的冠心病合并短暂性脑缺血患者 74 例,根据随机数字表法分为对照组和实验组,各 37 例。对照组采用酒石酸美托洛尔治疗,实验组在对照组基础上采取辛伐他汀治疗,治疗时间为 1 个月。观察两组临床疗效,治疗前后血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、三酰甘油(TG),不良反应发生情况。结果:实验组治疗总有效率为 91.89%,高于对照组的 70.27%($P<0.05$);与对照组比较,治疗后实验组血清 TC、LDL-C、TG 水平较低,HDL-C 较高($P<0.05$);实验组不良反应发生率为 8.11%,与对照组 16.22%比较,无显著差异($P>0.05$)。结论:冠心病合并短暂性脑缺血患者采用酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀治疗,可降低血清 TC、LDL-C、TG 水平,提高 HDL-C 水平,治疗效果较好,且安全性高。

关键词:冠心病;短暂性脑缺血;辛伐他汀片;酒石酸美托洛尔片

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.060

冠心病合并短暂性脑缺血是临床常见疾病,主要与动脉粥样硬化形成有关,故对动脉粥样硬化形成进行干预是防治重点^[1]。酒石酸美托洛尔具有抗动脉粥样硬化、抑制血小板聚集、阻碍血栓形成等作用,是临床常用药物。辛伐他汀属于他汀类药物,能稳定动脉粥样硬化,防止动脉粥样硬化斑块脱落、破裂。目前,两种药物多单一用于冠心病合并短暂性脑缺血治疗,关于两者联合应用治疗效果仍缺乏大量数据。本研究分析辛伐他汀、酒石酸美托洛尔联合用于冠心病合并短暂性脑缺血患者的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 11 月~2020 年 9 月我院收治的冠心病合并短暂性脑缺血患者 74 例,按照随机数字表法分为实验组和对照组,各 37 例。实验组男 22 例,女 15 例;年龄 43~78 岁,平均(60.53±8.61)岁;冠心病病程 1~6 年,平均(3.51±0.78)年;脑缺血发作持续时间 5~22 min,平均(13.48±3.75) min。对照组男 20 例,女 17 例;年龄 42~78 岁,平均(60.02±8.85)岁;冠心病病程 2~6 年,平均(4.03±0.56)年;脑缺血发作持续时间 7~20 min,平均(14.22±2.69) min。两组一般资料(年龄、性别、冠心病病程、脑缺血发作持续时间)均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经 MRI、CT 等影像学结果结合临床表现确诊;患者与家属知晓并签署知情同意书。(2)排除标准:对本研究药物不耐受者;患颅内恶性肿瘤者;伴严重内科疾病者;伴出血性疾

病者;伴全身急慢性感染者。

1.3 治疗方法 两组均接受吸氧、纠正酸碱失衡、营养支持、调脂、降压等基础治疗。对照组采取酒石酸美托洛尔片(国药准字 H32025391)口服治疗,25 mg/次,2 次/d。实验组在此基础上采取辛伐他汀片(国药准字 H20010676)口服治疗,20 mg/次,1 次/d。两组均治疗 1 个月。

1.4 观察指标 (1)两组临床疗效比较。(2)两组治疗前后血脂指标水平比较,于清晨抽取 3 ml 肘静脉血,离心取上层清液,采用酶法测定血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、三酰甘油(TG)。试剂盒购自北京奥维亚生物技术有限公司,严格按照试剂盒说明书操作。(3)两组不良反应(恶心、头晕、呕吐)发生情况比较。

1.5 疗效判定标准 参照美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估疗效。显效:治疗后 NIHSS 评分较治疗前降低 90%以上;有效:治疗后 NIHSS 评分较治疗前降低 18%~89%;无效:治疗后 NIHSS 评分较治疗前降低不足 18%。有效率与显效率计入总有效率。

1.6 统计学分析 采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗后与对照组比较,实验组治疗总有效率较高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	37	15 (40.54)	19 (51.35)	3 (8.11)	34 (91.89)
对照组	37	10 (27.03)	16 (43.24)	11 (29.73)	26 (70.27)
χ^2					5.538
P					0.017

表 2 两组治疗前后血脂指标水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TC		LDL-C		HDL-C		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	37	5.04± 0.51	3.22± 0.28	3.44± 0.43	1.61± 0.52	1.08± 0.66	1.68± 0.75	2.03± 0.55	1.29± 0.42
对照组	37	5.15± 0.40	4.88± 0.35	3.37± 0.53	2.45± 0.69	1.10± 0.64	1.24± 0.65	2.10± 0.46	1.68± 0.52
t		1.032	22.527	0.623	5.913	0.675	5.892	0.783	6.034
P		0.305	0.000	0.534	0.000	0.426	0.000	0.517	0.000

2.3 两组不良反应发生情况比较 实验组出现恶心 1 例，头晕 2 例，不良反应发生率为 8.11% (3/37)；对照组出现恶心 2 例，呕吐 1 例，头晕 3 例，不良反应发生率为 16.22% (6/37)。两组不良反应发生率比较，无显著差异 ($\chi^2=0.506, P=0.286$)。

3 讨论

冠心病往往存在脂质代谢紊乱现象，随着病情不断加重，脂质沉积于动脉内膜，形成白色斑块，造成动脉管腔狭窄、脑部缺氧缺血，最终诱发短暂性脑缺血^[2]。临床尚无特异性治疗方法，多以 β 受体阻滞剂、他汀类药物药物治疗为主。酒石酸美托洛尔片是临床常用 β 受体阻滞剂，对心脏 β 受体具有较大选择性，适用于冠心病、心绞痛、心律失常、心肌梗死等疾病治疗^[3-4]。近年来，随着临床对冠心病合并短暂性脑缺血治疗方法不断深入，有学者研究指出，他汀类药物具有调脂、抗炎、抗血栓、稳定动脉粥样硬化斑块等多重作用，在心脑血管疾病诊治中效果得到临床肯定^[5-6]。任爱琨等^[7]学者研究发现，在酒石酸美托洛尔片治疗基础上加用他汀类药物辛伐他汀，冠心病合并短暂性脑缺血患者治疗总有效率达 95.24%。原因在于辛伐他汀能减轻患者体内炎症反应，调节血管内皮生长因子，改善血管内皮功能，阻碍动脉粥样硬化形成，延缓病情进展，促使疾病转归^[8]。本研究结果显示，实验组治疗总有效率 91.89% 高于对照组的 70.27% ($P<0.05$)，提示酒石酸美托洛尔片与辛伐他汀联合应用具有明显优势。另有研究表明，短暂性脑缺血与微栓子学说、血液成分改变、血流循环障碍、血脂紊乱等因素密切相关，故推测可通过纠正血脂紊乱、降低血液黏稠度等途径防治本病^[9]。鉴于此，本研究选取 TC、LDL-C、TG 等指标观察冠心病合并短暂性脑缺血患者血脂紊乱情况，结果显示，治疗后实验组血清 TC、LDL-C、TG 水平低于对照组，HDL-C 高于对照组 ($P<0.05$)。原因在于辛伐他汀能代偿性提高 LDL 受体表达水平，减少羟甲戊二

2.2 两组治疗前后血脂指标水平比较 治疗后两组血清 TC、LDL-C、HDL-C、TG 水平均较治疗前改善，实验组 TC、LDL-C、TG 低于对照组，HDL-C 高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

酰单酰辅酶 A 还原酶合成量，从而发挥调脂作用^[10]。同时两组多出现恶心、呕吐等胃肠道不适症状，并未发生严重不良反应，且两组不良反应发生率比较，无显著差异，说明两种方法具有较高安全性。

综上所述，冠心病合并短暂性脑缺血患者采用酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀治疗，可降低血清 TC、LDL-C、TG 水平，提高 HDL-C 水平，治疗效果显著，且安全性较高，值得临床推广及应用。

参考文献

[1]张芙蓉,齐茗,王红娟,等.阿托伐他汀联合倍他乐克对冠心病合并短暂性脑缺血患者血清 Hcy hs-CRP 及血脂水平的影响[J].河北医学,2018,24(3):393-396.

[2]钟才,韦英海,吴振宏,等.ABCD3 评分系统联合危险因素预测短暂性脑缺血发作患者早期卒中风险的研究[J].广西医科大学学报,2016,33(6):999-1002.

[3]李倩,朱继田,张澍,等.不同剂量螺内酯联合贝那普利酒石酸美托洛尔对慢性心力衰竭的疗效观察[J].安徽医学,2018,39(6):731-733.

[4]柯子立,陈芬,陈志强,等.琥珀酸美托洛尔缓释片与酒石酸美托洛尔片治疗慢性心力衰竭临床疗效的 Meta 分析[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(9):1-5.

[5]付盈菊,刘志宁,宋玉新,等.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].中国临床药理学杂志,2018,34(8):922-925.

[6]卢青,陶雪飞,程标,等.他汀类药物对高龄动脉粥样硬化性心血管疾病患者衰弱程度的影响研究[J].中华老年医学杂志,2019,38(3):309-311.

[7]任爱琨,郭敏,古今刚,等.辛伐他汀联合美托洛尔治疗冠心病并短暂性脑缺血发作患者的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(3):123-124.

[8]张静瑶.血塞通、辛伐他汀联合氨氯地平治疗冠心病并发脑梗死的疗效[J].实用临床医药杂志,2018,22(19):79-81.

[9]高学军,魏惠,刘莹莹,等.延安地区缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作患者的血压、血糖、血脂状况调查[J].中风与神经疾病杂志,2018,35(7):622-627.

[10]侯全基,张健,谭荣任,等.不同剂量阿托伐他汀与辛伐他汀用于老年冠心病合并高脂血症治疗的临床效果比较[J].海南医学,2016,27(11):1756-1758.

(收稿日期: 2021-05-15)