

的疗效对比研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(6): 621-623.

4 胡鸿妍, 王执兵. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果对比观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(5): 75-77.

5 刘一鸣, 潘杰锋, 吕静. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效对比研究[J]. 吉林医学, 2014, 35(8): 1645-1646.

6 张根华. 阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗冠心病的临床疗效对比分析[J]. 心血管病防治知识(下半月), 2014, (3): 36-37.

7 陈豫贤. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效对比分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(20): 100-101.

8 廖琦, 孙斐, 权亚梅. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病 98 例临床疗效对比分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(S1): 23.

9 原慧明, 王艳芳, 李素梅. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(13): 2384-2385.

10 Nicholls SJ, Uno K, Kataoka Y. Clinical experience with rosuvastatin in the management of hyperlipidemia and the reduction of cardiovascular risk[J]. Expert Rev Cardiovasc Ther, 2011, 9(11): 1383-1390.

11 黄健中. 冠心病治疗中瑞舒伐他汀与阿托伐他汀降脂效果的对比分析[J]. 北方药学, 2016, 13(8): 71-72.

[收稿日期 2017-11-06][本文编辑 韦所苏]

临床论著

# 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的疗效观察

黄忠力, 黄燕春, 黎明

作者单位: 532700 广西, 隆安县人民医院内三科

作者简介: 黄忠力(1981-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 心血管疾病的诊治。E-mail: m15977928177@163.com

**[摘要]** **目的** 观察阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的疗效。**方法** 选取 2016-01~2017-04 收治的 120 例冠心病心绞痛患者, 采用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组, 各 60 例。对照组单纯应用曲美他嗪治疗, 观察组在对照组基础上加用阿托伐他汀治疗, 两组均治疗 2 个月。比较两组治疗效果及治疗前后血脂指标、血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、B 型钠尿肽(BNP)水平和不良反应发生率。**结果** 观察组显效 33 例, 有效 23 例, 无效 4 例。对照组显效 24 例, 有效 23 例, 无效 13 例。观察组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗后 LDL-C、TG、TC 水平均低于对照组, HDL-C 水平高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗后血清 hs-CRP 及 BNP 水平均低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率为 8.3%, 与对照组(11.7%)比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 应用阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛能够显著提高疗效及调节血脂水平, 值得临床推广。

**[关键词]** 阿托伐他汀; 冠心病心绞痛; 疗效

**[中图分类号]** R 541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)09-0922-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.21

**Clinical effect of atorvastatin on coronary heart disease and angina pectoris** HUANG Zhong-li, HUANG Yan-chun, LI Ming. *The Third Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Long'an County, Guangxi 532700, China*

**[Abstract]** **Objective** To study the clinical effect of atorvastatin on coronary heart disease and angina pectoris. **Methods** One hundred and twenty patients with coronary heart disease and angina pectoris were enrolled in our hospital from January 2016 to April 2017. The patients were divided into control group and observation group by random number method. The control group was given trimetazidine treatment. The observation group was treated with atorvastatin plus trimetazidine. All the patients were treated for two months. The total effective rate, the incidence of adverse reactions, the levels of serum lipids, serum high sensitivity C-reactive protein(hs-CRP) and brain natriuretic peptide(BNP) were compared between the two groups. **Results** 33 cases of observation group marked effectiveness, 23 cases effectiveness and 4 cases failuer, 24 cases of control group merked effectiveness, 23 cases effectiveness and 13 case failuer. The total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group( $P <$

0.05)。After treatment, the levels of LDL-C, TG and TC in the observation group were significantly lower than those in the control group, and HDL-C in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ )。The levels of serum hs-CRP and BNP in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ )。There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ )。Conclusion Atorvastatin can effectively regulate blood lipid levels and has a significant effect on patients with coronary heart disease and angina pectoris。

[Key words] Atorvastatin; Angina pectoris; Efficacy

近年来,由于人们生活习惯的改变,冠心病心绞痛患病率呈明显上升之势,且发病年龄逐渐趋于年轻化<sup>[1]</sup>。本病是严重危害中老年人群健康的心血管疾病之一<sup>[2]</sup>,如不及时诊治,可持续发展为急性心肌梗死,严重威胁患者的生命安全。药物治疗为当前该病的主要治疗措施,如疾病较为严重,可采用介入治疗或外科治疗<sup>[3]</sup>。他汀类药物是目前预防及治疗心脑血管疾病的主要药物,具有抑制内源性胆固醇合成、改善动脉内皮细胞损伤及抑制炎症反应的作用<sup>[4,5]</sup>。本研究选取2016-01~2017-04在我院收治的120例冠心病心绞痛患者,采用阿托伐他汀进行治疗,取得良好效果,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2016-01~2017-04入院治疗的120例冠心病心绞痛患者作为研究对象。纳入标准:(1)所有患者符合《缺血性心脏病命名及诊断标准》中关于冠心病心绞痛的诊断标准<sup>[6]</sup>,且经冠状动脉造影确诊;(2)经皮冠脉支架形成术治疗效果良好者;(3)无合并肝肾肺等重要脏器功能障碍者;(4)静息心电图均出现2个或2个以上的相邻导联ST段下移 $\geq 0.1$  mV者;(5)家属及患者均签署知情同意书者。排除标准:(1)近期曾接受抗凝或溶栓治疗者;(2)伴有严重感染性疾病、免疫功能或血液系统疾病者;(3)合并严重精神系统疾病或恶性肿瘤者;(4)依从性较差者;(5)对本研究药物过敏。按随机数字表法将患者分为观察组和对照组各60例。对照组中男34例,女26例;年龄46~79(56.33 $\pm$ 6.21)岁;病程1~8(6.87 $\pm$ 2.31)年。观察组中男31例,女29例,年龄47~77(55.97 $\pm$ 6.18)岁;病程1~9(6.72 $\pm$ 2.28)年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核批准。

**1.2 治疗方法** (1)对照组:单纯应用曲美他嗪治疗,选用北京万生药业生产的盐酸曲美他嗪片(商品名泽维尔,国药准字H20065167),3次/d,20 mg/次。并予以低盐低脂饮食。(2)观察组:在对照组的基础上加服天方药业有限公司生产的阿托伐他汀钙片

胶囊(商品名尤佳,国药准字H20051984),1次/d,10 mg/次,于每日睡前温水送服。所有患者均连续治疗2个月,并随访6个月。

**1.3 疗效评价标准**<sup>[7]</sup> 于治疗结束后评价两组疗效。(1)显效:经治疗后患者心绞痛持续时间和发作次数减少 $\geq 80.0\%$ ,同时心电图恢复正常;(2)有效:治疗后心绞痛持续时间和发作次数减少50.0%~79.9%,同时心电图ST段回升 $\geq 0.05$  mV;(3)无效:心绞痛持续时间和发作次数减少 $< 50.0\%$ ,且心电图较治疗前无明显改善。

**1.4 观察指标** (1)采用日本OLYMPUS公司AU1000型全自动生化分析仪检测两组患者治疗前后三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)等血脂指标水平变化情况。(2)使用Beckman公司Arrag360分析仪测定两组治疗前后血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)及B型钠尿肽(BNP)水平变化情况。(3)两组不良反应发生率。

**1.5 统计学方法** 应用SPSS18.0统计软件处理数据,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用成组 $t$ 检验,同组治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较( $n$ )

| 组别  | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|----|----|----|
| 观察组 | 60 | 33 | 23 | 4  |
| 对照组 | 60 | 24 | 23 | 13 |

注:经秩和检验, $Z = 2.147, P = 0.032$

**2.2 两组治疗前后血脂指标水平比较** 治疗前两组血脂各项指标比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组TG、TC及LDL-C水平均低于对照组,HDL-C水平高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表 2 两组治疗前后血脂指标水平比较 [ (x̄ ± s), mmol/L ]

| 组别       | 例数 | TG          |              | TC          |              | 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      | 60 | 3.41 ± 1.57 | 2.07 ± 1.35* | 6.58 ± 1.60 | 3.46 ± 1.32* | 3.87 ± 0.55 | 2.24 ± 1.11* | 1.05 ± 0.46 | 1.68 ± 0.31* |
| 对照组      | 60 | 3.38 ± 1.63 | 2.89 ± 1.27* | 6.62 ± 1.54 | 4.84 ± 1.26* | 3.83 ± 0.47 | 2.88 ± 1.17* | 1.07 ± 0.41 | 1.24 ± 0.34* |
| <i>t</i> | -  | 0.103       | 3.427        | 0.139       | 5.858        | 0.428       | 3.074        | 0.251       | 7.407        |
| <i>P</i> | -  | 0.918       | 0.000        | 0.889       | 0.000        | 0.669       | 0.003        | 0.802       | 0.000        |

注:与本组治疗前比较, \* *P* < 0.05

**2.3 两组治疗前后血清 hs-CRP 及 BNP 水平比较**  
治疗前两组血清 hs-CRP 及 BNP 水平比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组血清 hs-CRP 及 BNP 水平均较治疗前下降 (*P* < 0.05), 且观察组低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 hs-CRP 及 BNP 水平比较 (x̄ ± s)

| 组别       | 例数 | hs-CRP (μg/ml) |              | BNP (ng/ml) |              |
|----------|----|----------------|--------------|-------------|--------------|
|          |    | 治疗前            | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后          |
| 观察组      | 60 | 10.52 ± 1.37   | 6.58 ± 0.49* | 3.18 ± 0.55 | 1.43 ± 0.25* |
| 对照组      | 60 | 10.44 ± 1.35   | 8.62 ± 0.54* | 3.23 ± 0.52 | 2.41 ± 0.31* |
| <i>t</i> | -  | 0.322          | 21.671       | 0.512       | 19.061       |
| <i>P</i> | -  | 0.748          | 0.000        | 0.610       | 0.000        |

注:与本组治疗前比较, \* *P* < 0.05

**2.4 两组不良反应发生率比较** 观察组治疗期间出现消化道出血 5 例, 不良反应发生率为 8.3%; 对照组出现消化道出血 5 例和肉眼血尿 2 例, 不良反应发生率为 11.7%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.374, P = 0.543$ )。所有不良反应经治疗后好转。

### 3 讨论

**3.1 冠心病**是一种由于机体脂质代谢异常, 脂质易堆积于冠状动脉内膜上, 造成白色斑块的形成, 进而阻塞冠状动脉, 最终引起心脏供血不足的心脏病, 亦称缺血性心脏病。心绞痛是冠心病最主要的临床表现<sup>[8]</sup>, 主要是因动脉粥样化斑块的不稳定性增加而导致动脉狭窄、心肌缺血。有研究<sup>[9]</sup>显示, 冠状动脉长时间狭窄和缺血将引发感染和炎症反应, 进而造成血小板聚集、斑块破裂、血栓形成, 若发作时未能采取有效措施, 病情将持续恶化, 最终引起心肌梗死, 导致心功能不可逆性受损, 严重影响患者的预后。阿托伐他汀是他汀类药物, 其抗炎作用、降血脂作用都十分显著, 能够有效保护血管, 促进心肌缺血再灌注, 加快血凝块溶解, 是当前治疗和预防冠心病的主要药物。

**3.2 当前治疗冠心病心绞痛的常用药物**有抗血小板制剂、硝酸酯药物、钙离子拮抗剂、β 受体阻滞剂

等, 用药后均可快速缓解患者症状, 但长期用药易产生副作用和耐药性, 且部分患者服药时间较长, 副作用较大, 治疗效果往往难以达到预期。近年来, 曲美他嗪被欧洲心脏病学学会指南作为治疗冠心病心绞痛的常规药物之一。研究发现<sup>[10]</sup>, 血脂代谢异常与动脉粥样硬化的发生具有密切联系, 冠心病心绞痛患者中均伴有不同程度的血脂升高, 对患者使用降血脂药物可明显改善患者疾病的转归。阿托伐他汀是一种新型 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 其机制为抑制 HMG-CoA 还原酶诱导的内源性胆固醇合成途径, 降低胞内胆固醇含量, 使得细胞表面低密度脂蛋白 (LDL) 受体增加, 进一步加快血清 LDL 颗粒的摄取代谢, 使血清 TG、TC 及 LDL-C 水平下降, 并能升高血清高密度脂蛋白 (HDL) 水平, 能有效改善斑块的转归, 对稳定斑块具有重要作用<sup>[11]</sup>。有研究<sup>[12,13]</sup>显示他汀类药物不仅具有明显的调脂作用, 还能够改善心肌细胞功能, 其主要机制可能为通过抑制血清细胞炎症因子的表达, 减少斑块炎症反应, 改善冠状动脉内皮功能, 进而使得斑块稳定性增加, 最终实现减少斑块破裂、继发血栓形成阻塞冠脉管腔发生的目的<sup>[14]</sup>。

**3.3 本研究**显示, 观察组临床疗效优于对照组, 说明阿托伐他汀能够阻止冠心病心绞痛病变的进一步恶化。本研究还显示, 观察组治疗后血清 LDL-C、TG、TC 水平低于对照组, HDL-C 水平高于对照组, 这提示阿托伐他汀具有明显的调脂作用。另外, 本研究显示, 观察组经治疗后的血清 hs-CRP 及 BNP 水平均低于对照组。hs-CRP 是典型的急性反应蛋白, 其表达量与组织损伤和炎症反应的程度呈正相关。有文献报道<sup>[15]</sup>, 过量的 hs-CRP 可激活凝血系统, 损伤血管内皮, 造成心肌缺血、缺氧, 同时其还能通过补体系统促进心肌细胞凋亡, 进而导致心功能恶化, 故 hs-CRP 水平的高低反映了疾病病情的严重程度。BNP 是一种含 32 个氨基酸的活性环状多肽, 主要在左心室表达, 当心室容量和压力负荷增高时其表达亦相应的提高, 可反映心功能的情况<sup>[16]</sup>。这说明阿托伐他汀能够抑制冠心病心绞痛患者体内的

高炎症反应状态及改善心功能的作用。

综上所述,阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛患者,可显著提高疗效及调节血脂水平,是一种安全可靠的治疗方案,值得临床推广。

#### 参考文献

- 1 王夏云,陈民,全守霞,等.麝香保心丸联合丹参多酚酸盐对冠心病心绞痛患者心功能及血清CRP与Hcy水平的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(10):1907-1910.
- 2 赵莉芳,缪培智,陈齐虹,等.阿托伐他汀对冠心病心力衰竭患者血浆钠尿酸水平及心功能的影响[J].内科理论与实践,2010,5(5):418-421.
- 3 Chen Q, Shang X, Yuan M, et al. Effect of atorvastatin on serum omentin-1 in patients with coronary artery disease[J]. Coron Artery Dis, 2017,28(1):44-51.
- 4 申文祥,李璐平,牛锁成,等.阿托伐他汀治疗冠心病前后患者血浆黏附因子浓度变化的观察[J].临床医学,2017,37(1):17-18.
- 5 王锦鹏,田永丰,徐涛,等.丹参酮IIA磺酸钠联合阿托伐他汀对冠心病心绞痛患者血清APN、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP水平的影响[J].河北医药,2015,37(23):3586-3588.
- 6 柳正植,崔英子,杨薇,等.冠心病稳定型心绞痛中药临床试验方案设计的变化趋势[J].长春中医药大学学报,2016,32(1):187-190.
- 7 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.

- 8 中国康复医学会心脏康复专业委员会.稳定性冠心病心脏康复药物处方管理专家共识[J].中华心血管病杂志,2016,44(1):7-11.
- 9 许洁.心肌梗死前心绞痛发作对心肌梗死患者近期预后的影响[J].医学综述,2015,21(2):327-328.
- 10 宋晓蓉,汪利娟.阿托伐他汀对不稳定性心绞痛患者血脂及h-CRP的影响[J].医药前沿,2013,(1):188-189.
- 11 Soedamah-Muthu SS, Livingstone SJ, Charlton-Menys V, et al. Effect of atorvastatin on C-reactive protein and benefits for cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes: analyses from the Collaborative Atorvastatin Diabetes Trial[J]. Diabetologia, 2015,58(7):1494-1502.
- 12 虞君.阿托伐他汀对急性心肌梗死患者心功能及H-FABP、hs-CRP、IMA水平的影响[J].中国医药科学,2016,6(16):29-31,40.
- 13 何小松.不同剂量阿托伐他汀对不稳定性心绞痛患者血清C-反应蛋白、肌钙蛋白及LDL-C的影响[J].中国临床新医学,2010,3(5):472-474.
- 14 范佛远.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病稳定性心绞痛临床效果观察[J].中国临床新医学,2016,9(7):621-623.
- 15 金萍,宋玲.阿托伐他汀对慢性心力衰竭患者脑钠肽及超敏C-反应蛋白的影响[J].江苏医药,2013,39(13):1554-1556.
- 16 Mygind ND, Michelsen MM, Pena A, et al. Coronary microvascular function and myocardial fibrosis in women with angina pectoris and no obstructive coronary artery disease: the iPOWER study[J]. J Cardiovasc Magn Reson, 2016,18(1):76.

[收稿日期 2017-12-20][本文编辑 蓝斯琪]

## 临床论著

# 中医综合治疗老年脑卒中后癫痫的疗效观察

洪荣庆, 李莲英, 关锦贞

作者单位: 529500 广东,阳江市中医医院神经内科

作者简介: 洪荣庆(1983-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:脑血管病、癫痫及帕金森病的诊治。E-mail: tanyanhui198005@163.com

**【摘要】** **目的** 观察中医综合治疗老年脑卒中后癫痫的效果。**方法** 选取2017-01~2017-06该院门诊收治的脑卒中后癫痫患者44例,随机分为观察组和对照组各22例,对照组给予常规抗癫痫药物治疗,观察组在抗癫痫药物治疗的基础上,采用中医综合治疗。随访1年,比较两组治疗前后的脑电图检测改善情况以及临床效果。**结果** 观察组脑电图情况优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组总有效率为90.9%(20/22),对照组为45.5%(10/22),观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 脑卒中后癫痫患者给予中医综合治疗,能够明显改善老年脑卒中后癫痫患者的临床症状,改善患者的脑电图状况,有较好的临床效果。

**【关键词】** 脑卒中后癫痫; 中医综合治疗; 老年人