

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0052-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.024

生脉注射液联合硫酸氢氯吡格雷、瑞舒伐他汀治疗冠心病的效果分析

李培蕾 李旭冰

(平顶山市第二人民医院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 目的: 对生脉注射液联合硫酸氢氯吡格雷片、瑞舒伐他汀治疗冠心病的临床效果进行简要的观察和探析。方法: 选取平顶山市第二人民医院2018年10月到2020年6月期间收治的92例冠心病患者作为研究对象, 按照数字随机法分为对照组和观察组, 各46例。对照组给予硫酸氢氯吡格雷片、瑞舒伐他汀进行治疗, 观察组在对照组的基础上联合生脉注射液进行治疗, 对两组患者的临床疗效和心功能指标、心绞痛发作情况进行观察。结果: 观察组的治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者6 min步行距离比对照组远, 左室射血分数(LVEF)比对照组高, 氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)比对照组低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的心绞痛发作次数少于对照组, 心绞痛发作持续时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在硫酸氢氯吡格雷片、瑞舒伐他汀治疗的基础上加用生脉注射液对冠心病患者进行治疗, 能够有效改善患者的心功能指标, 减轻患者心绞痛的发作情况, 显著提高冠心病的临床治疗效果。

〔关键词〕 冠心病; 瑞舒伐他汀; 硫酸氢氯吡格雷片; 生脉注射液

〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

冠心病是心内科常见的疾病, 其发病机制与冠状动脉粥样硬化引起的血管腔狭窄或者阻塞、导致心肌供血不足有关; 硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀具有良好的保护血管内皮、抗氧化和抗炎的效果。但也有相关专家指出^[1], 他汀类药物对冠心病的治疗效果不够稳定, 容易受到多种因素的影响。对此, 笔者对92例冠心病患者在常规硫酸氢氯吡格雷片和瑞舒伐他汀治疗的基础上再给予生脉注射液辅助治疗, 探究生脉注射液对冠心病的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年10月到2020年6月期间收治的92例冠心病患者作为研究对象, 按照数字随机法分为对照组和观察组, 各46例。对照组中, 男25例, 女21例, 年龄51~76岁, 平均(65.82±3.73)岁, 病程1~5年, 平均(2.31±0.61)年; 观察组中, 男26例, 女20例, 年龄53~77岁, 平均(65.91±3.84)岁, 病程1~5年, 平均(2.34±0.58)年。两组患者性别、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。所有患者及其家属均对本研究知情同意。

1.1.1 纳入标准 所有患者均符合《冠心病诊断治疗指南》^[2]中关于冠心病的诊断标准; 所有患者均经过冠状动脉造影确诊, 且至少有一支冠状动脉腔狭窄范围在50%以上。

1.1.2 排除标准 合并造血系统障碍的患者; 合并肝肾

功能严重不全的患者; 合并严重心律失常的患者; 合并严重心肺功能异常的患者; 合并高血压患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予硫酸氢氯吡格雷片和瑞舒伐他汀进行治疗, 具体为: 硫酸氢氯吡格雷片(乐普药业股份有限公司, 国药准字H20123115)口服治疗, 瑞舒伐他汀钙片(南京正大天晴制药有限公司, 国药准字H20080669)口服治疗, 其中硫酸氢氯吡格雷片的剂量为每日1次, 首次剂量为100 mg, 服用3 d后降为75 mg; 瑞舒伐他汀钙片的剂量为每日1次, 每次10 mg。

1.2.2 观察组 在对照组硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀的基础上给予生脉注射液治疗, 具体操作如下: 生脉注射液(江苏苏中药业集团股份有限公司, 国药准字Z32021056), 剂量为每次20~60 mL, 用250 mL浓度为5%的葡萄糖注射液稀释后进行静脉滴注, 每日2次。

两组患者同时冠心病常规治疗, 包括抗血小板聚集、抗缺血治疗。均以4周为1个疗程, 连续治疗1个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

1.3.1 观察指标 观察两组患者治疗后6 min步行距离、氨基末端脑钠肽前体(N-terminal pro-brain natriuretic peptide, NT-proBNP)以及左室射血分数(left ventricular ejection fractions, LVEF); 比较两组患者治疗后心绞痛的发作次数和心绞痛发作持续时间^[3]。

1.3.2 疗效判定标准 显效: 治疗后, 患者的临床症状

〔收稿日期〕 2020-11-20

〔作者简介〕 李培蕾, 男, 主治医师, 主要研究方向是冠心病、心力衰竭。

全部消失，心功能改善 2 级以上；有效：治疗后，患者的临床症状显著改善，心功能改善 1~2 级；无效：治疗后，患者的临床症状和心功能均无明显变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组的治疗总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 46, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(41.30)	15(32.61)	12(26.09)	34(73.91)
观察组	26(56.52)	18(39.13)	2(4.35)	44(95.65) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗后心功能指标比较

观察组患者 6 min 步行距离比对照组远，LVEF 比对照组高，NT-proBNP 比对照组低，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗后心功能指标比较 (n = 46, $\bar{x} \pm s$)

组别	6 min 步行距离 /m	NT-proBNP/ng · mL ⁻¹	LVEF/%
对照组	425.53 ± 50.72	414.25 ± 40.46	41.25 ± 2.98
观察组	498.57 ± 52.36 ^b	356.62 ± 28.48 ^b	50.32 ± 3.72 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

注：NT-proBNP 一氨基末端脑钠肽前体；LVEF 一左室射血分数

2.3 两组患者治疗后心绞痛发作情况比较

观察组患者的心绞痛发作次数少于对照组，心绞痛发作持续时间明显短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗后心绞痛发作情况比较 (n = 46, $\bar{x} \pm s$)

组别	心绞痛发作次数 /次 · 周 ⁻¹	心绞痛发作持续时间 /min · 次 ⁻¹
对照组	7.24 ± 2.13	6.35 ± 1.14
观察组	5.09 ± 0.98 ^c	2.87 ± 0.87 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 结论

冠心病是临床上较为常见的一种心血管疾病，其病因通常是因为患者的心肌灌注量缺乏，冠状动脉内膜逐渐增厚并发生粥样斑块和粥样硬化症状，从而使得患者冠状血流量逐渐减少，导致心肌细胞缺血、缺氧，最终造成心脏病变和心功能受损的情况；因此，冠心病又称之为缺血性心脏病。近几年来，随着人们生活饮食习惯的改变和生活节奏的不断加

快，冠心病的发病率呈现逐年增加的趋势^[4]。冠心病的主要临床表现是心绞痛，通常情况下，患者在劳累状态下，心绞痛会更加严重，比如心绞痛发作次数增加，心绞痛的发作持续时间延长等，对患者的生活质量和身心健康造成了非常严重的不良影响。

在以前的冠心病治疗中，主要的方式是进行抗血小板聚集、抗缺血、强心剂、给予血管扩张剂等进行治疗。其中瑞舒伐他汀的降脂效果比较明显，能够阻断患者机体内胆固醇物质的合成，从而降低机体内的血脂水平，另外，瑞舒伐他汀对血管内皮具有一定的保护作用。硫酸氢氯吡格雷片是一种噻吩吡啶类型的药物，可以抑制机体内的血小板 ADP 受体，且硫酸氢氯吡格雷片药物具有很高的安全性、较强的耐受力；但有相关研究称^[5]，硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀联用容易出现不良反应，过量服用反倒会出现较大的不良反应，且患者用药依从性较低。

生脉注射液属于中成药静脉注射剂，其主要来源是古方“生脉散”，生脉注射液中含有人参、五味子、麦冬等中药，其中人参具有促进心肌收缩能力、益气祛瘀的功效，五味子具有益气收敛、强心的效果，麦冬具有养阴生津、改善心肌代谢的效果；诸药合用，不仅能够起到强心益气的效果，同时生脉注射液还具有安神、镇静的作用^[6]。

对于生脉注射液在冠心病的临床治疗效果，从本研究结果中可以看出，生脉注射液的联合应用能够明显提高冠心病的治疗效果，显著改善患者的心功能，减轻心绞痛的发作次数和持续时间，与同类研究中的相关结果保持高度一致^[7]。

综上所述，在硫酸氢氯吡格雷片、瑞舒伐他汀治疗的基础上加用生脉注射液对冠心病患者进行治疗，能够有效改善患者的心功能指标，减轻患者心绞痛的发作情况，显著提高冠心病的临床治疗效果。

[参考文献]

- (1) 王源泉, 张晓静, 邹建华, 等. 硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病对凝血指标、血小板聚集率的影响 (J). 中国医药科学, 2017, 7(6): 23-26.
- (2) 郑文娟, 王巍, 李博, 等. 阿司匹林肠溶片联合硫酸氢氯吡格雷片治疗冠心病心绞痛的疗效观察 (J). 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(9): 1228-1229, 1232.
- (3) 赵万军. 硫酸氢氯吡格雷联合他汀类药物治疗冠心病的效果观察 (J). 实用中西医结合临床, 2017, 17(10): 12-13.
- (4) 李志刚, 朱成刚, 张涛, 等. 氯吡格雷联合阿托伐他汀对冠心病患者生化指标及心脏功能的影响 (J). 血栓与止血学, 2017, 23(3): 396-399.
- (5) 何宇胜, 刘远友. 阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的效果观察 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(17): 128-129.
- (6) 徐东, 范小艳. 生脉注射液和丹参注射液联合治疗肺癌晚期合并冠心病的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(2): 147-149.
- (7) 徐科, 袁湘. 生脉注射液与丹参注射液治疗冠心病的效果与成本分析 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(9): 123-125.