

# 瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛临床观察

李志民

(河南电力医院 急诊科,河南 郑州 450000)

**摘要:**目的:探讨瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的临床疗效,为临床用药提供参考。方法:选取我院2016-08~2018-08就诊的126例不稳定型心绞痛病人,依据盲抽法分为对照组(59)与观察组(67)。两组均予以不稳定型心绞痛常规治疗,鉴于此,对照组予以瑞舒伐他汀口服治疗,观察组于对照组治疗基础上予以曲美他嗪口服治疗,比较两组临床疗效、血浆同型半胱氨酸(Hcy)与基质金属蛋白酶-9(MMP-9)水平与不良反应发生率。结果:观察组临床总有效率较对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组治疗8wk后血浆Hcy与MMP-9水平均较治疗前降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率较对照组略低,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:不稳定型心绞痛病人应用瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗效果更佳,可有效降低血浆Hcy与MMP-9水平,且安全性高,副作用少。

**关键词:** 不稳定型心绞痛;瑞舒伐他汀;曲美他嗪;血浆同型半胱氨酸;基质金属蛋白酶-9

**中图分类号:** R917

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1673-9388(2020)02-0190-03

不稳定型心绞痛于临床中较为多见,其临床多有胸痛疼痛、胸部不适等表现,极易发展为急性心肌梗死,对病人身心健康及生命安全具有严重影响<sup>[1-2]</sup>。瑞舒伐他汀为目前临床治疗该病常用药物,其可选择性抑制HMG-CoA还原酶,稳定血管斑块,降低血脂水平,扼制疾病发展<sup>[3]</sup>。曲美他嗪为改善心肌能量代谢药物,其可保护心肌细胞,减轻心肌损伤程度,改善心肌缺血症状<sup>[4]</sup>。但目前临床对上述两种药物联合使用效果报道较少,鉴于此,本研究旨在探讨瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的临床疗效。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2016-08~2018-08收治的126例不稳定型心绞痛病人,经医学伦理委员会批准,依据盲抽法分为对照组(59)与观察组(67)。对照组男性34例,女性25例;年龄为37~76岁,平均年龄为 $56.34 \pm 3.22$ 岁。观察组男性39例,女性28例;年龄为38~77岁,平均年龄为 $57.46 \pm 3.37$ 岁。分析两组

上述基线资料,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),研究具有可比性。

### 1.2 入选标准

(1)纳入标准:①均符合《中华医学会检验医学分会.急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南》[5]中不稳定型心绞痛诊断标准;②发病前14d内无他汀类调脂药或非甾体类抗炎药物服用史;③均知情本研究,且自愿签署同意书;(2)排除标准:①合并恶性肿瘤;②严重心肝肾等重要脏器功能不全;③合并免疫系统疾病;④稳定型心绞痛或心肌梗死。

### 1.3 方法

两组均予以不稳定型心绞痛常规治疗,如要求病人绝对卧床1~3d,予以24h床旁心电监护,同时予以硝酸甘油片与阿司匹林口服治疗。

**1.3.1 对照组** 于常规治疗基础上,予以瑞舒伐他汀(Astrazeneca UK limited,国药准字J20170007,规格:20mg)口服治疗,20mg/次,1次/d,于睡前服用。

**1.3.2 观察组** 于对照组治疗基础上,予以曲美他嗪(北京福元医药股份有限公司,国药准字H20065167,规格:20mg)口服治疗,20mg/次,3次/d,于进餐时服用。

收稿日期:2020-03-20;修回日期:2020-05-25

作者简介:李志民(1976-),男,河南电力医院急诊科主治医师。

两组治疗周期均为8wk。

#### 1.4 评价指标

疗效评价标准:治疗8wk后,病人胸痛、胸部不适等症状消失,心电图检查基本正常,心绞痛发作次数较治疗前下降75%以上为显效;胸痛、胸部不适等症状改善,心电图检查显示T波转为缺血性ST段较治疗前下移50%以上,心绞痛发作次数较治疗前下降45%~75%为有效;临床症状与心电图检查结果无变化或加剧,心绞痛发作次数较治疗前下降45%以下为无效,总有效率=显效率+有效率;(2)于治疗前、治疗8wk后,取病人清晨空腹肘静脉血3mL,以4000r/min离心10min后,取上层清液,以酶

联免疫吸附测定法检测两组血浆同型半胱氨酸(Hcy)与基质金属蛋白酶-9(MMP-9)。记录两组治疗8wk内不良反应发生情况,如头晕、腹痛、呕吐等。

#### 1.5 统计学方法

数据采用SPSS18.0软件处理,以表示计量资料,用独立样本*t*检验组间数据,用配对样本*t*检验组内数据,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验,等级应用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

表1 两组疗效对比(*n*,%)

| 组别                  | 显效        | 有效              | 无效        | 总有效             |
|---------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|
| 对照组( <i>n</i> =59)  | 24(40.68) | 22(37.29)       | 13(22.03) | 46(77.97)       |
| 观察组( <i>n</i> =67)  | 45(67.16) | 18(26.87)       | 4(5.97)   | 63(94.03)       |
| <i>Z</i> / $\chi^2$ |           | <i>Z</i> =3.258 |           | $\chi^2$ =6.396 |
| <i>P</i>            |           | 0.001           |           | 0.008           |

#### 2.1 疗效对比

观察组临床总有效率较对照组高,差异有统计

学意义( $P < 0.05$ )(见表1)。

#### 2.2 血浆Hcy与MMP-9水平对比

表2 两组血浆Hcy与MMP-9水平对比对比( $\bar{x} \pm s, n$ )

| 时间    | 组别                 | 血浆Hcy( $\mu\text{mol/L}$ )    | MMP-9( $\mu\text{g/L}$ )        |
|-------|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 治疗前   | 对照组( <i>n</i> =59) | 23.21 $\pm$ 4.31              | 224.31 $\pm$ 32.61              |
|       | 观察组( <i>n</i> =67) | 22.84 $\pm$ 4.33              | 225.14 $\pm$ 32.58              |
| 治疗8周后 | 对照组( <i>n</i> =59) | 19.64 $\pm$ 4.01 <sup>a</sup> | 164.27 $\pm$ 32.12 <sup>a</sup> |
|       | 观察组( <i>n</i> =67) | 16.01 $\pm$ 3.52 <sup>a</sup> | 141.06 $\pm$ 30.05 <sup>a</sup> |
|       | <i>t</i>           | 5.412                         | 4.189                           |
|       | <i>P</i>           | 0.000                         | 0.000                           |

注:<sup>a</sup>与本组治疗前相比, $P < 0.05$

两组治疗8wk后血浆Hcy与MMP-9水平均较治疗前降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(见表2)。

#### 2.3 不良反应发生率对比

对照组头晕、腹痛、呕吐发生例数各为1例、2例、1例,总发生率为6.78%,观察组发生例数各为1

例、1例、0例,总发生率为2.99%;组间相比,差异无统计学意义( $\chi^2=0.996, P=0.318$ )。

### 3 讨论

不稳定型心绞痛属于心内科常见疾病,其病因复杂,多认为是由血小板聚集、血栓形成、冠状动脉痉挛等因素所致,若不及时干预易发展为急性心肌梗死,严重可导致病人死亡,威胁其生命安全<sup>[6]</sup>。既往临床治疗该病多予以止痛、抗凝等药物,其虽有一定治疗作用,阻滞疾病发展,但单一用药治疗往往疗效不佳,因此临床需寻求联合用药治疗方式,以扼制疾病发展,改善病人预后<sup>[7]</sup>。

据相关研究显示,不稳定性型心绞痛的发展与血管内皮功能异常密切相关。血浆Hcy是机体内甲硫氨酸转甲基后形成的蛋氨酸中间代谢产物,于正常情况血管内皮可释放NO,促使Hcy 巯基亚硝基化,减低过氧化物生成含量,而其水平较高时,易削弱血管内皮的舒张功能,进而损伤血管内皮功能,推进疾病发展<sup>[8]</sup>。MMP-9属于基质金属蛋白酶家族的一员,其具有损坏细胞外基质完整性、促进血管平滑肌大量释放TNF- $\alpha$ 等作用,于不稳定性型心绞痛疾病发展中可促使血管平滑肌细胞凋亡,加速斑块破裂,进而加剧疾病程度,诱发急性心肌梗死,故改善上述指标对扼制疾病发展至关重要<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,经8wk治疗后,观察组临床总有效率较对照组高,血浆Hcy与MMP-9水平较对照组低,且两组不良反应发生率对比无差异。分析原因在于,瑞舒伐他汀属于HMG-CoA还原酶抑制剂,其可竞争性结合HMG-CoA还原酶受体,减少低密度蛋白脂蛋白胆固醇含量,阻滞脂蛋白生成,进而有效降低血脂,预防血栓形成<sup>[10,11]</sup>。曲美他嗪属于抗心肌缺血新型药物,其可抑制自由基生成,促进心肌细胞葡萄糖氧化,提高腺苷三磷酸含量<sup>[12]</sup>。且该药物可减轻再灌注后脂质细胞产生的过氧化反应,降低炎症因子对心肌组织损伤,进而保护心肌细胞,减少心肌损伤,缓解心肌缺血症状<sup>[13-15]</sup>。而将两者联合使用可利用其不同作用机制发挥治疗作用,进而提高临床疗效,同时两者联合用药后虽出现头晕、腹痛等不良反应,但不良反应多较轻微,且无需采取其他治疗方式,故联合用药具有较高安全性,不会加剧患者身心负担。但本研究因纳入样本量较少,且未探讨联合用药抗炎效果,故研究结果存有一定局限,而临床仍需增加样本量研究,证实联合用药

治疗机制,为临床用药提供有效参考,

综上所述,不稳定型心绞痛病人应用瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗效果更佳,可有效降低血浆Hcy与MMP-9水平,且安全性高,副作用少。

### 参考文献

- [1]刘科彤,王新,赵迪.冠脉介入治疗对不稳定型心绞痛患者炎症因子及cTnI、MMP-9、NT-proBNP的影响[J].海南医学院学报,2016;22(10):951-953
- [2]牡丹.大株红景天注射液对老年不稳定型心绞痛患者QT离散度和心率变异性的影响[J].现代中西医结合杂志,2017;26(7):723-725
- [3]马海英,铁虎光,韩荣胜,等.不同剂量瑞舒伐他汀钙片治疗稳定型心绞痛并慢性心力衰竭临床疗效的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2017;25(5):56-60
- [4]张德龙,殷莉,姜芳,等.盐酸曲美他嗪联合阿托伐他汀对不稳定型心绞痛患者PCI治疗围手术期临床效果研究[J].中南医学科学杂志,2017;45(5):438-441
- [5]中国医师协会急诊医师分会,中华医学会心血管病学分会,中华医学会检验医学分会.急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南[J].中华急诊医学杂志,2016;25(4):397-404
- [6]郑晓辉,刘洪强,张洪磊.阿托伐他汀钙片联合曲美他嗪治疗心绞痛的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2018;26(11):100-102
- [7]田毅.瑞舒伐他汀强化调脂对不稳定型心绞痛患者氧化应激的影响[J].中国药师,2016;19(2):290-291
- [8]肖月,赵德友,张银,等.盐酸曲美他嗪辅治对老年不稳定型心绞痛患者血浆Hcy、MMP-9及血管内皮功能的影响[J].疑难病杂志,2015;14(1):10-12
- [9]马雪松.莲子心煎剂对不稳定型心绞痛患者MMP-9、TIMP-1水平及生存质量影响[J].辽宁中医药大学学报,2018;20(8):5-8
- [10]郑素梅,张艳国.不同剂量瑞舒伐他汀钙联合基础治疗老年不稳定型心绞痛患者临床观察[J].中国药师,2018;21(1):115-117
- [11]张璞璞,荣永金,姜闯,等.不同剂量瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛临床效果及对心功能的影响[J].解放军医药杂志,2019;31(7):38-41
- [12]杨京香.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗心绞痛的疗效分析[J].中国循证心血管医学杂志,2017;9(7):862-863
- [13]付生弟,谢辉.他汀类药物与曲美他嗪联用治疗心绞痛的临床效果分析[J].重庆医学,2016;45(33):4702-4704
- [14]卜伟.曲美他嗪联合阿托伐他汀对稳定型心绞痛病人SOD和MDA的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017;15(20):2578-2580
- [15]张海燕,丁平.曲美他嗪联合瑞舒伐他汀对冠状动脉慢血流患者血管内皮功能的影响[J].广西医科大学学报,2018;35(11):98-101