

美托洛尔联合阿托伐他汀治疗老年不稳定心绞痛的疗效观察

吕先光¹, 王荣平², 李进兵³, 王应立⁴, 徐明^{5*}

1. 总后勤部广州离职干部休养所门诊部, 广东 广州 510510

2. 广州军区武汉总医院 心胸外科, 湖北 武汉 430070

3. 广东省中医院 超声影像科, 广东 广州 510120

4. 广州军区广州总医院 老年干部病科, 广东 广州 510010

5. 北京大学第三医院 心内科, 北京 100191

摘要: **目的** 探究美托洛尔联合阿托伐他汀治疗老年不稳定心绞痛的临床疗效。**方法** 选择2012年4月—2014年4月总后勤部广州离职干部休养所门诊部收治的老年不稳定心绞痛患者83例, 随机分为治疗组(42例)和对照组(41例)。在常规治疗基础上, 对照组口服阿托伐他汀片, 2片/次, 2次/d。治疗组患者在对照组治疗基础上口服酒石酸美托洛尔片, 1片/次, 2次/d。两组均连续治疗8周。治疗后, 对两组的临床疗效进行评价, 同时比较两组患者心绞痛发作持续时间及发作频率。**结果** 治疗组和对照组总有效率分别为88.1%、68.3%, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 两组患者心绞痛发作持续时间、发作频率均明显少于治疗前, 同组治疗前后差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗后治疗组这两个观察指标的改善程度优于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 两组患者的每搏输出量(SV)、射血分数(EF)均明显高于同组治疗前水平, 差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗后治疗组SV、EF高于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 美托洛尔联合阿托伐他汀治疗老年不稳定心绞痛有较好的临床疗效, 可有效降低心绞痛发作持续时间和发作频率, 具有一定临床应用价值。

关键词: 酒石酸美托洛尔片; 阿托伐他汀片; 老年不稳定心绞痛; 临床疗效

中图分类号: R972

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2014)09-1011-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2014.09.013

Clinical observation of metoprolol combined with atorvastatin in treatment of elderly unstable angina

LÜ Xian-guang¹, WANG Rong-ping², LI Jin-bing³, WANG Ying-li⁴, XU Ming⁵

1. Clinic Department of Resthome for Retired Veterans in Guangzhou, General Logistics Department of Chinese PLA, Guangzhou 510510, China

2. Department of Thoracic Cardiovascular Surgery, Wuhan General Hospital of Guangzhou Military, Wuhan 430070, China

3. Department of Ultrasonic Diagnosis, Guangdong Hospital of TCM, Guangzhou 510120, China

4. Department of Gerontology, General Hospital of Guangzhou Military Command of PLA, Guangzhou 510010, China

5. Department of Cardiology, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of metoprolol combined with atorvastatin in treatment of elderly unstable angina.

Methods Elderly patients with unstable angina (83 cases) of Clinic Department of Resthome for Retired Veterans in Guangzhou, General Logistics Department of Chinese PLA April, 2012 to April, 2014 were randomly divided into treatment ($n=42$) and control ($n=41$) groups. Patients in the control group were *po* administered with Atorvastatin Tablets on the basis of conventional treatment, 2 pieces/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Metoprolol Tartrate Tablets on the basis of control group, one piece/time, twice daily. After treatment, the treatment efficacies in two groups were evaluated, and duration time and frequency of angina attacks in two groups were compared. **Results** After treatment, the effective rates in the treatment and control

收稿日期: 2014-06-19

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81070196)

作者简介: 吕先光(1969—), 研究方向为老年病医学, 慢性心力衰竭。Tel: 13990871053 E-mail: lvxianguang115@126.com

*通信作者 徐明

groups were 88.1% and 68.3%, respectively, with significant difference between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, duration time and frequency of angina attacks in two groups were significantly less than those before the treatment, with statistically significant difference before and after treatment in the same group ($P < 0.05$). Those detection indexes in the treatment group were improved better than those in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). After treatment, the SV and EF in two groups were significantly higher than those before the treatment, with statistically significant difference before and after treatment in the same group ($P < 0.05$). SV and EF in the treatment group were higher than those in the control group after treatment, with statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Metoprolol combined with atorvastatin has a good clinical efficacy in treatment of elderly unstable angina, and can effectively reduce the duration time and frequency of angina attacks, which has a certain clinical application value.

Key words: Metoprolol Tartrate Tablets; Atorvastatin Tablets; elderly unstable angina; clinical efficacy

心绞痛是心血管疾病中较为严重的一类疾病,其发病原因主要是由于冠状动脉供血不足,无法满足心肌代谢的能量供给,从而引发患者心肌发生急剧、暂时性缺血、缺氧,临床症状表现为发作性胸痛或胸部不适^[1-2]。不稳定心绞痛作为心绞痛的一种,是介于稳定型心绞痛与急性心肌梗死之间的综合征,是目前危害人类生命健康的重大疾病,因此对其进行及时有效的治疗显得尤为重要^[3]。

目前对于不稳定心绞痛的治疗,主要采取他汀类的羟甲基戊二酰辅酶 A (HMG-CoA) 还原酶抑制剂,可调整患者的血脂水平,进一步减少心血管事件的发生。而 β -受体阻滞剂主要适用于无禁忌症的心绞痛患者,并为不稳定心绞痛患者的首选药物。总后勤部广州离职干部休养所门诊部采用美托洛尔联合阿托伐他汀治疗老年不稳定心绞痛,取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择选择 2012 年 4 月—2014 年 4 月总后勤部广州离职干部休养所门诊部收治的老年不稳定心绞痛患者 83 例,所有患者年龄 > 60 岁,均是初发病例,且符合 WHO 推荐的不稳定心绞痛诊断标准^[4]。排除严重心力衰竭、心律失常、慢性阻塞性肺疾病等患者。其中男 47 例,女 36 例;年龄 62~78 岁,平均年龄 (67.4 ± 5.1) 岁;病程 2~5 年,平均病程 (2.5 ± 1.4) 年。治疗方法均经患者知情同意,并签署知情同意书。

1.2 药物

酒石酸美托洛尔片由阿斯利康制药有限公司生产,规格 25 mg/片,产品批号 1201060;阿托伐他汀片由瑞辉制药有限公司生产,规格 20 mg/片,产品批号 1237005。

1.3 分组和治疗方法

所有患者随机分为治疗组(42 例)和对照组(41

例),其中治疗组男 23 例,女 19 例;年龄 64~77 岁,平均年龄 (66.8 ± 5.7) 岁。对照组男 24 例,女 17 例;年龄 62~78 岁,平均年龄 (67.7 ± 5.4) 岁,两组患者的年龄、性别组成、病情病程等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者均根据病情进行常规治疗,并给予相应的护理干预。在常规治疗基础上,对照组口服阿托伐他汀片,2 片/次,2 次/d。治疗组患者在对照组治疗基础上口服酒石酸美托洛尔片,1 片/次,2 次/d。两组均连续治疗 8 周。

1.4 临床疗效^[5]

显效:患者心绞痛症状完全消失,或发作次数减少大于 80%;有效:患者心绞痛症状部分消失或发作次数减少大于 50%~80%;无效:患者心绞痛症状并未消失或出现恶化。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

观察两组患者治疗前后心绞痛发作持续时间、发作频率。

检测两组患者治疗前后的心功能包括左室舒张内径(LVDd)、舒张期室间隔厚度(LVST)、舒张期左室后壁厚度(LPWT)、每搏输出量(SV)、射血分数(EF)。

1.6 不良反应

观察并记录两组患者在治疗过程中有无心悸、头晕、面红、乏力等不良反应发生。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组患者显效 17 例,有效 20 例,总有效率 88.1%;对照组患者显效 10 例,有效 18

例，总有效率 68.3%。两组总有效率比较，治疗组高于对照组，两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 两组心绞痛发作情况比较

治疗后，两组患者心绞痛发作持续时间、发作频率均明显少于治疗前，同组治疗前后差异有统计学意义 ($P<0.05$)；治疗后治疗组的改善程度优于

对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 两组心功能指标比较

治疗后，两组患者的 SV、EF 均明显高于同组治疗前水平，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；治疗后治疗组 SV、EF 高于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	42	17	20	5	88.1*
治疗	41	10	18	13	68.3

与对照组比较：* $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表 2 两组心绞痛发作情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on situation of angina pectoris between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	发作持续时间/(min·次 ⁻¹)		发作频率/(次·周 ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	42	8.03±0.93	2.76±0.71* [▲]	11.73±0.83	2.43±0.51* [▲]
对照	41	8.16±0.54	5.63±0.47*	11.96±0.64	5.89±0.64*

与同组治疗前比较：* $P<0.05$ ；与对照组比较：[▲] $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P<0.05$ vs control group

表 3 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on cardiac function indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	时间	LVDd/mm	LVST/mm	LPWT/mm	SV/mL	EF/%
治疗	42	治疗前	52.7±3.1	13.0±1.4	12.0±1.3	40.2±1.6	51.8±5.6
		治疗后	51.6±2.8	12.1±1.5	10.9±1.2	48.9±3.6* [▲]	69.5±6.0* [▲]
对照	41	治疗前	52.5±2.7	12.8±1.3	11.9±1.4	39.8±2.1	51.6±5.4
		治疗后	51.9±2.5	12.3±1.5	11.1±1.6	43.7±2.9*	56.7±5.1*

与同组治疗前比较：* $P<0.05$ ；与对照组比较：[▲] $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P<0.05$ vs control group

2.4 两组不良反应比较

治疗过程中，治疗组出现心悸 2 例，头晕 2 例，面红 4 例，乏力 3 例；对照组出现心悸 3 例，头晕 4 例，面红 6 例，乏力 5 例，两组不良反应发生情况差异无统计学意义。

3 讨论

不稳定心绞痛是一种冠心病的急性心脏事件，其特点是病情变化快且易反复，并会随着疾病的进行性发展而引发更为严重的心脏事件(如急性心肌梗死甚至猝死)，因此对其进行及时有效的治疗，可避免疾病的进一步发展^[6-7]。阿托伐他汀是第 3

代他汀类降血脂药，是高选择性的 HMG-CoA 还原酶抑制剂，可抑制胆固醇的合成，上调低密度脂蛋白(LDL)受体，增加低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)从血浆中消除，明显降低总胆固醇(TC)、LDL-C 及三酰甘油(TG)水平，从而降低动脉粥样硬化的形成；同时，还可改善冠状动脉内皮细胞的功能，减少血栓的形成^[8-9]。美托洛尔是具有心脏选择性的 β_1 -受体阻断剂，对 β_1 受体有选择性阻断作用，无膜稳定作用，通过降低患者过高的交感神经活性，降低血浆中去甲肾上腺素，减少其对心肌的直接损害；同时，减少心肌耗氧量，从而达到减慢心

率、抑制心肌收缩力、降低自律性和延缓房室传导时间的作用^[10-12]。

本研究结果表明,美托洛尔联合阿托伐他汀治疗老年不稳定心绞痛可减少心绞痛的发生,明显改善患者心功能,且治疗效果优于单用阿托伐他汀。治疗组患者的心悸、头晕、面红及乏力等不良反应发生率与对照组相近,说明美托洛尔联合阿托伐他汀并没有增加不良反应。因此,美托洛尔联合阿托伐他汀治疗老年不稳定心绞痛有较好的临床疗效,可有效降低患者心绞痛发作持续时间和发作频率,具有一定临床应用价值。

参考文献

- [1] Loh J P, Pendyala L K, Kitabata H, *et al.* Comparison of outcomes after percutaneous coronary intervention among different coronary subsets (stable and unstable angina pectoris and ST-segment and non-ST-segment myocardial Infarction) [J]. *Am J Cardiol*, 2014, 113(11): 1794-1801.
- [2] Schnorbus B, Daiber A, Jurk K, *et al.* Effects of clopidogrel, prasugrel and ticagrelor on endothelial function, inflammatory and oxidative stress parameters and platelet function in patients undergoing coronary artery stenting for an acute coronary syndrome. A randomised, prospective, controlled study [J]. *BMJ Open*, 2014, 4(5): e005268.
- [3] 钱伟, 赵福海, 史大卓. 不稳定心绞痛 TIMI 危险分层与中医血瘀证积分研究进展 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(7): 998-1002.
- [4] 孙彬, 董梅, 李健, 等. 需经皮冠状动脉介入治疗的不同类型冠心病患者的临床特征分析 [J]. 医学综述, 2013, 19(17): 3194-3198.
- [5] 职瑞红. 单硝酸异山梨酯联合阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛的效果观察 [J]. 河南医学研究, 2014, 23(2): 73-75.
- [6] 朱三华. 阿托伐他汀的药理作用及临床应用进展 [J]. 中国医药导报, 2011, 8(20): 127-128.
- [7] 程颀, 高军毅, 高怀民. 阿托伐他汀片联合益心舒胶囊治疗冠心病慢性心力衰竭的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2013, 28(6): 911-914.
- [8] 梁莉, 钱娇玲, 薛鸿燕, 等. 阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛的 Meta 分析 [J]. 中国药理学通报, 2012, 28(11): 1500-1507.
- [9] 苏强, 李浪, 文伟明, 等. 负荷剂量阿托伐他汀与瑞舒伐他汀对不稳定型心绞痛患者 PCI 围手术期炎症因子的影响 [J]. 临床心血管病杂志, 2013, 29(6): 420-422.
- [10] 黄颖, 辛毅. 不同剂型美托洛尔对不稳定型心绞痛患者 QT 离散度和心率变异性的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2013, 16(3B): 870-872.
- [11] 李友年. 美托洛尔治疗 60 例不稳定性心绞痛的临床观察 [J]. 临床医学工程, 2011, 18(9): 1370-1371.
- [12] 吕先光, 吴伯祥, 朱茜, 等. 小剂量阿司匹林联合美托洛尔对老年慢性心力衰竭患者血液高凝和心功能的研究 [J]. 现代药物与临床, 2014, 29(4): 393-396.