阿托伐他汀与依折麦布联合用药在冠心病治疗中的价值研究

刘 玉

香河县人民医院 河北廊坊

【摘要】**目的** 探析阿托伐他汀+依折麦布在冠心病治疗中的效果。**方法** 回顾性分析 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间，院内 62 例冠心病患者病历资料。2025 年 1 月-2025 年 6 月的 31 例患者作为对照组（阿托伐他汀）。2025 年 7 月-2025 年 12 月的 31 例患者作为观察组（阿托伐他汀+依折麦布）。对比两组疗效。**结果** 治疗前两组对比，*P*>0.05。观察组左心室射血分数高于对照组，左心室舒张末期直径、左室收缩内径低于对照组，*P*<0.05。观察组高密度脂蛋白胆固醇水平高于对照组，总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇低于对照组，*P*<0.05。两组不良反应发生率对比，*P*>0.05。**结论** 阿托伐他汀联合依折麦布可显著改善患者心功能状态及血脂水平，且不会使得患者出现过多的不良反应，值得推广与应用。

【关键词】冠心病；阿托伐他汀；依折麦布；心功能；血脂水平

【收稿日期】2026 年 8 月 8 日 【出刊日期】2026 年 9 月 5 日 【DOI】10.12208/j.ijcr.20260475

The value of the combination therapy of atorvastatin and ezetimibe in the treatment of coronary heart disease

Yu Liu

Xianghe County People's Hospital, Langfang, Hebei

【**Abstract**】**Objective** To explore the effects of atorvastatin combined with ezetimibe in the treatment of coronary heart disease. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 62 patients with coronary heart disease in the hospital from January 2025 to December 2025. Thirty-one patients from January to June 2025 were used as the control group (atorvastatin). Thirty-one patients from July to December 2025 were used as the observation group (atorvastatin combined with ezetimibe). The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The observation group had a higher left ventricular ejection fraction and lower left ventricular end-diastolic diameter and left ventricular interna systolic diameter than the control group (P<0.05). The observation group had higher levels of high-density lipoprotein cholesterol and lower levels of total cholesterol and low-density lipoprotein cholesterol than the control group (P<0.05). The incidence of adverse reactions in the two groups showed no significant difference (P>0.05). **Conclusion** Atorvastatin combined with ezetimibe can significantly improve cardiac function and blood lipid levels in patients, without causing excessive adverse reactions, and is worthy of promotion and application.

【**Keywords**】Coronary heart disease; Atorvastatin; Ezetimibe; Cardiac function; Blood lipid levels

现阶段冠心病已经成为临床常见的心血管疾病，此类疾病的出现与冠状动脉粥样硬化存在密切的联系，高发病率及高致死率均属于此类疾病的主要特点，患者如未能得到及时且具有针对性的治疗，则可对其生命健康构成严重威胁[1]。在实际对此类患者进行治疗的过程中，药物治疗具有较高的应用频率，如通过予以患者阿托伐他汀等类型的降脂药物，对于改善患者病情具有积极的意义。但通过总结以往病历资料发现，单纯地应用此类药物开展治疗在整体疗效方面仍存在一定的局限性，因而需及时对治疗方案进行全面的优化。而依折麦布则属于高效的胆固醇吸收抑制剂，可对肠道对胆固醇的吸收产生优良的抑制作用，对于提升整体疗效具有重要的意义[2-3]。本文将探析阿托伐他汀+依折麦布在冠心病治疗中的效果，如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间，院内 62 例冠心病患者病历资料。2025 年 1 月-2025 年 6 月

的 31 例患者作为对照组。2025 年 7 月-2025 年 12 月的 31 例患者作为观察组。两组一般资料对比见表 1。纳入标准：（1）患者均符合冠心病诊断标准[4]；（2）一般资料完整；（3）不存在严重并发症。排除标准：（1）合并恶性肿瘤；（2）妊娠及哺乳期女性；（3）合并严重消化道疾病。

1.2 方法

两组患者均接受饮食调整，运动干预等常规治疗措施。同步予以阿司匹林肠溶片及单硝酸异山梨酯缓释片口服，落实持续性病情监测，开展并发症预防。

1.2.1 对照组方法

予以患者阿托伐他汀钙片口服，每日 1 次，每次 10mg，连续治疗 2 个月。

1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上予以患者依折麦布片口服，每日 1 次，每次 10mg，连续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能状态

采用彩色多普勒超声诊断仪，测定左心室射血分数，左心室舒张末期直径及左室收缩内径。

1.3.2 血脂水平

采用全自动生化分析仪，测定总胆固醇，低密度脂蛋白胆固醇及高密度脂蛋白胆固醇水平。

1.3.3 不良反应发生率

包括腹部疼痛，恶心呕吐及肝酶升高。

1.4 统计学方法

将数据纳入 *SPSS22.0* 软件中分析，计量资料比较采用 *t* 检验，并以（$\bar{x}\pm s$）表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，$P<0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组一般资料

两组一般资料对比，$P>0.05$，见表 1：

表 1 两组一般资料（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	男	女	平均年龄
对照组	31	16	15	（62.35±3.62）岁
观察组	31	18	13	（61.97±3.33）岁
χ^2	-	0.182		0.430
P	-	0.670		0.669

2.2 两组心功能状态

治疗前两组对比，$P>0.05$，治疗后观察组左心室射血分数高于对照组，左心室舒张末期直径及左室收缩内径低于对照组，$P<0.05$，见表 2。

2.3 两组血脂水平

治疗前两组对比，$P>0.05$，治疗后观察组高密度脂蛋白胆固醇水平高于对照组，总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇低于对照组，$P<0.05$，见表 3。

2.4 两组不良反应发生率

两组对比无统计学差异，$P>0.05$，见表 4。

表 2 两组心功能状态（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	左心室射血分数		左心室舒张末期直径		左室收缩内径	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	（45.27±5.77）%	（60.35±5.40）%	（55.09±6.26）mm	（50.88±5.17）mm	（50.47±5.08）mm	（44.80±5.05）mm
观察组	31	（46.02±5.91）%	（66.39±6.12）%	（56.03±6.36）mm	（45.12±4.96）mm	（51.16±5.29）mm	（40.11±4.67）mm
t	--	0.506	4.120	0.587	4.476	0.524	3.796
P	--	0.615	0.000	0.560	0.000	0.602	0.000

表 3 两组血脂水平（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	高密度脂蛋白胆固醇		总胆固醇		低密度脂蛋白胆固醇	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	（1.10±0.27）mmol/L	（1.18±0.32）mmol/L	（6.39±1.41）mmol/L	（4.88±0.70）mmol/L	（2.50±0.40）mmol/L	（2.55±0.35）mmol/L
观察组	31	（1.08±0.26）mmol/L	（1.66±0.23）mmol/L	（6.45±1.37）mmol/L	（4.01±0.49）mmol/L	（2.48±0.39）mmol/L	（1.90±0.40）mmol/L
t	--	0.297	6.782	0.170	5.669	0.199	3.666
P	--	0.767	0.000	0.866	0.000	0.843	0.001

表 4 两组不良反应发生率[例，（%）]

组别	例数	腹部疼痛	恶心呕吐	肝酶升高	不良反应发生率
对照组	31	1	1	1	9.68%
观察组	31	1	2	1	12.90%
χ^2	-	-	-	-	0.161
P	-	-	-	-	0.688

3 讨论

在人口老龄化程度不断加深的背景下，现阶段我国冠心病病例总数出现了较为明显的增长，针对冠心病患者的治疗，药物治疗模式受到了多方面的重视，以往在实际开展治疗的过程中，认为脂质代谢异常属于冠心病的重要危险因素，因而治疗过程中需针对降脂方案引起足够的重视。但常规治疗多通过予以患者单用他汀类药物的模式进行干预，通过总结以往病历资料发现，此类治疗方案在整体疗效方面仍存在一定的局限性，且降脂效果与用药剂量密切相关，但用药剂量提升后，患者出现不良反应的几率更大，因而需及时针对现有的治疗方案进行全面的优化[5]。

通过此次回顾性分析发现，观察组在心功能状态方面具有明显的优势。与王振山[6]等人的前瞻性研究结果基本一致。说明此类治疗模式可更好地改善患者病情状态。分析其原因认为：首先左心室射血分数可反映患者机体泵血功能状态，而左心室舒张末期直径及左室收缩内径则能够体现心脏在舒张及收缩时腔室的大小。观察组治疗后上述指标均得到显著改善，说明阿托伐他汀联合依折麦布可强化患者心脏泵血功能，抑制动脉粥样硬化的进展，促使其心功能状态得到显著改善。两种药物联合应用，可达到稳定斑块及抗氧化的效果，同时可进一步对炎症反应产生优良的抑制作用，进而形成优良的心血管保护机制，促使患者心功能状态得到显著改善[7]。在血脂水平方面，观察组同样更具优势。与张辉[8]等人的前瞻性研究结果基本一致。说明此类治疗模式可更好地调控患者血脂水平。分析其原因认为：阿托伐他汀能够对机体肝脏内胆固醇的合成产生优良的抑制效果，同时能够对低密度脂蛋白胆固醇受体产生调节，促进其清除，促使患者血脂水平得到显著改善。联合应用依折麦布则能够进一步针对机体小肠上皮细胞产生作用，进一步抑制其对胆固醇的吸收，更好地改善患者血脂水平，确保整体疗效的提升。最后在不良反应发生率方面，两组对比无统计学差异。则说明此类联合用药模式不会使得患者出现过多的不良反应，具有优良的安全性。

综上所述，阿托伐他汀+依折麦布可显著改善患者心功能状态、血脂水平，且不会使得患者出现过多的不良反应，值得推广与应用。

参考文献

[1] 施方园,阮政文,励佶佚. 阿托伐他汀联合依折麦布对冠心病患者冠状动脉粥样斑块及预后的影响[J].心电与循环,2025,44(04):445-449.

[2] 王艺锐,张学森,周梦迪,等. 依折麦布联合阿托伐他汀治疗对冠心病患者疗效、血脂、颈动脉超声指标的影响及安全性[J].心血管康复医学杂志,2025,34(03):368-373.

[3] 邹鹏,李子良,钟顺波. 依折麦布联合中低强度阿托伐他汀在经皮冠状动脉介入术治疗冠心病患者中的临床研究[J].临床医药实践,2025,34(06):425-428.

[4] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.稳定性冠心病基层诊疗指南(实践版·2020)[J].中华全科医师杂志, 2021, 20(3):7.

[5] 韩新冉.阿托伐他汀联合阿利西尤单抗对急性冠脉综合征患者强化调脂治疗的有效性及安全性研究[D].安徽医科大学,2025.

[6] 王振山,李燕. 阿托伐他汀钙联合新型胆固醇吸收抑制剂依折麦布治疗冠心病的效果及有效率评价[J/OL].中国典型病例大全,1-7[2026-03-24].

[7] 罗种比,曹淑飞,岑文琦. 依折麦布联合阿托伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(15):40-42+49.

[8] 张辉. 依折麦布联合阿托伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的效果[J].临床医学,2025,45(09):96-98.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS