



·论 著·

阿托伐他汀的不良反应和合理应用

张 田

(湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要：目的：探讨阿托伐他汀的不良反应和合理应用效果。方法：收集82例心血管疾病患者。对所有患者的性别、姓名、年龄等基本信息记录，了解患者病史、应用阿托伐他汀出现不良反应临床特征，分析诱发不良反应因素。结果：年龄越大，发生阿托伐他汀不良反应率越高。服用阿托伐他汀最多的不良反应就是骨骼肌肉系统，发生率为48.78%，其次为免疫系统，发生率为25.61%，消化系统发生率为15.85%，血液系统疾病发生率为9.76%，各个不良反应发生率方面进行比较，存在一定差异，有统计学意义($P < 0.05$)。结论：阿托伐他汀不良反应多发生在中老年患者中，主要不良反应为骨骼肌肉系统、免疫系统、消化系统以及血液系统。所以，应用阿托伐他汀过程中，一定要根据患者的年龄、其他药物情况进行分析和调整剂量，从而降低不良反应的发生，确保患者用药安全。

关键词：不良反应；阿托伐他汀；合理应用

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-130-02

阿托伐他汀属于羟甲基戊二酸一辅酶A还原酶选择性抑制剂，可有效降低低密度脂蛋白、胆固醇、甘油三酯指标，而且根据相关研究得知：阿托伐他汀降脂作用能力非常强而且作用时间长，从而在心脑血管疾病中应用率非常广泛[1]。但是通过临床数据得知：阿托伐他汀由于应用量较多而出现不良反应情况也有所增多。因此，本文针对阿托伐他汀不良反应情况进行分析，从而制定合理用药措施，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2017年12月至2018年12月共82例心血管疾病患者。其中男性病患：50例，女病患32例，年龄33至82岁，平均年龄(60.54 ± 2.68)岁。

1.2 纳入标准与剔除标准

纳入标准：①患者均需服用阿托伐他汀；②患者自愿签订知情同意书；③患者出现不同程度关节痛、肝转氨酶升高以及肝损伤等临床症状。

剔除标准：①中途退出者；②精神系统疾病；③无传染性疾病；④过敏体质；⑤其他重要器官功能正常；⑥非其他药物导致的不良反应。

1.3 方法

对所有患者的性别、姓名、年龄等基本信息记录，了解患者病史、应用阿托伐他汀出现不良反应临床特征，分析诱发不良反应因素。

1.4 统计学方法

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验计数资料以率表示，采用X²检验，采用SPSS 17.0统计软件进行数据分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄阶段患者出现阿托伐他汀不良反应发生率

不同年龄段发生阿托伐他汀不良反应发生率相比存在一定差距，具有统计学意义($P < 0.05$)。由此得知，年龄越大，发生阿托伐他汀不良反应率越高。见表1

表1 不同年龄阶段患者出现阿托伐他汀不良反应发生率(n, %)

年龄段	病例
33-50	14 (17.07)
51-65	21 (25.61)
55-82	37 (45.12)
t	4.787
P	< 0.05

2.2 患者用药情况

患者均应用阿托伐他汀进行治疗，患者存在冠心病13例，高血脂46例，冠状动脉支架术后患者15例，冠状动脉旁路成形术患者10例，高血压患者63例，糖尿病患者42例。患者联合应用药物1-4种，应用阿托伐他汀剂量为40mg/d为22例，应用阿托伐他汀剂量为20mg/d为41例，应用阿托伐他汀剂量为10mg/d为11例，应用阿托伐他汀剂量为5mg/d为8例。

2.3 患者应用阿托伐他汀出现不良反应临床表现

服用阿托伐他汀最多的不良反应就是骨骼肌肉系统，发生率为48.78%，其次为免疫系统，发生率为25.61%，消化系统发生率为15.85%，血液系统疾病发生率为9.76%，各个不良反应发生率方面进行比较，存在一定差异，有统计学意义($P < 0.05$)。见表3

表3 患者应用阿托伐他汀出现不良反应临床表现(n)

不良反应范围	临床症状	病例
骨骼肌肉系统	肌肉疼痛、关节痛并且乏力、横纹肌溶解	40 (48.78)
免疫系统	皮肤瘙痒、皮疹、过敏性休克	21 (25.61)
消化系统	恶心、腹泻、肝损伤、食欲不振	13 (15.85)
血液系统疾病	血小板减少性紫癜、	8 (9.76)

3 讨论

阿托伐他汀在临床中应用率非常高，因为其可抑制胆固醇的合成，调整血浆中血清脂蛋白和胆固醇的浓度，控制一氧化合成酶，对内皮细胞还可达到保证效果，从而达到抗炎性反应和抗氧化的目的[2]。心脑血管疾病患者有着良好的预防效果。但是通过临床数据得知，服用后患者会出现不良反应，所以，加强对阿托伐他汀可能出现的不良发应进行分析，从而制定相对应解决措施，保证用药安全性，降低不良反应发生。

此次研究中得知：不同年龄段发生阿托伐他汀不良反应发生率相比存在一定差距；年龄越大，发生阿托伐他汀不良反应率越高。因为年龄较大的患者机体疾病较多，服用药物类型多，所以，年龄偏大的患者出现不良反应率越高，而且预后效果并不理想。大多数药物都是通过肝细胞进行代谢的，若老年患者肾脏与肝脏有明显衰退的情况，从而影响机体正常代谢，给肝脏加重负担，药物之间相互作用，从而提升了不良反应发生率[3]。所以，对年龄偏大的患者应用阿托伐他汀治疗的时候，一定加强重视度，做好药物监测，保障用药安全[4]。

(下转第134页)



•临床研究•

及负压吸痰等尽管可以令呼吸道湿化,但是无法精准定位,同时无法有效清除气道深部的分泌物[3]。纤维支气管镜应用在重症肺炎患者的临床治疗中则可以弥补传统疗法的劣势,该疗法能够避免损失气道,并且不需要将气管打开,直视下操作,管套以鼻子或者口腔为入口,沿气道逐渐深入,再加上管套直径较小、采光及弯曲度均较好,视觉清晰开阔,为此,可以精准找出分泌物位置[4]。此外,若患者痰液过于粘稠时,该疗法还能够使用小剂量生理盐水反复冲洗、稀释,有助于彻底排除痰液,避免气道受堵,并对疾病发展进行控制[5]。本研究结果中,观察组总有效率98%明显高于对照组的70%,差异有统计学意义($p < 0.05$);观察组治疗后的PaO₂、PaCO₂、SpO₂均明显优于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,重症肺炎患者应用纤维支气管镜吸痰进行治疗,可对

患者的临床症状起到改善作用,临床效果明显,值得临床应用。

参考文献:

- [1]张莎莎.中西医结合治疗重症肺炎[J].中华中医药学刊,2016,32(19):2302-2304.
- [2]陈大平.经纤维支气管镜吸痰联合肺泡灌洗在重症肺部感染治疗中的临床作用[J].中华医院感染学杂志,2016,16(21):3355-3356.
- [3]关国宏.经纤维支气管镜吸痰联合肺泡灌洗术治疗重症肺炎的应用分析[J].当代医学,2014,20(11):2221-2223.
- [4]赵永涛.纤维支气管镜吸痰治疗重症肺炎临床分析[J].大家健康,2015,17(27):1104-1105.
- [5]刘冬明,方江春.支气管肺泡灌洗治疗迁延性局限性支气管肺炎临床分析[J].实用临床医学,2016,22(12):1161-1162.

(上接第130页)

服用阿托伐他汀最多的不良反应就是骨骼肌肉系统,发生率为48.78%,其次为免疫系统,发生率为25.61%,消化系统发生率为15.85%,血液系统疾病发生率为9.76%。其中骨骼肌肉系统不良反应为肌炎、有机病症、横纹肌溶解、肌肉疼痛等。所以,加强对阿托伐他汀用药安全性的监测非常重要。当出现横纹肌溶解时,立刻停止阿托伐他汀药物治疗,针对出现急性肾功能衰竭的患者应用血液透析开展治疗。针对多种药物联合应用诱发肌肉疼痛等情况,一定在药物的配伍方面进行分析,从而降低对机体骨骼肌肉系统的损伤。消化系统出现不良反应主要表现为肝肿大、肝转氨酶升高、胆红素升高等。一般发生率最高的药物性肝炎与肝损伤。对患者实施治疗前,对检测患者肝功能情况,同时治疗时也要定期检测,若出现转氨酶升高的情况,减少药物剂量或者停止用药。一般患者出现腹泻机率不高,若出现可停止药物即可改善腹泻情况。免疫系统反应就是患者出现皮肤瘙痒、皮疹等情况。若出现可根据疾病严重程度进行治疗,对较轻者可采取相对治疗,改善皮肤瘙痒情况,若治疗无效可停止阿托伐他汀药物治疗。阿托伐他汀导致血液系统出现不良反应的主要为血小板减少性紫癜,对此类患者进行分析和研究可发现,在治疗过程中还应有华法林,因为阿托伐他汀对华法林的代谢会产生抑制作用,从而诱发

血小板减少性紫癜[5]。所以,当阿托伐他汀和香豆素类抗凝血药物联合应用过程中,一定要合理安排药物剂量,加强对血小板和凝血酶原时间的监测,控制出血的情况发生。

综上所述:阿托伐他汀不良反应多发生在中老年患者中,主要不良反应为骨骼肌肉系统、免疫系统、消化系统以及血液系统。所以,应用阿托伐他汀过程中,一定要根据患者的年龄、其他药物情况进行分析和调整剂量,从而降低不良反应的发生,确保患者用药安全。

参考文献

- [1]孙炎.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床研究.中国现代药物应用,2015,9(16):116-117.
- [2]魏丽红,郑献召.阿托伐他汀促卡马西平致皮肤不良反应的临床分析.中国现代药物应用,2014,8(11):151.
- [3]宋强.不同剂量阿托伐他汀临床应用不良反应的观察分析.中国实用医药,2014,9(22):165-166.
- [4]刘冬雪,封宇飞.48例阿托伐他汀不良反应文献分析.药物流行病学杂志,2015,24(9):562-565.
- [5]李京倡.不同剂量阿托伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床分析.中国农村卫生,2014,(21):227-228.

(上接第132页)

立静脉通道进行降压治疗,稳控患者的血压非常重要。因为高血压患者出现脑出血的主要原因就是颅内压高和脑疝,将血压控制在标准范围值内,有助于提升治疗效果和患者生存率[4]。对患者进行搬运过程中,一定要谨慎,不可蛮力搬运,保持快速、平稳的速度进行操作。由于脑出血患者的疾病严重而且病情危急,快速搬运可为患者赢得更多抢救时间,确保治疗成功率。平稳的搬运不会加重患者疾病。因此,院前急救中,平稳、快速搬运患者,对患者预后效果有着重要意义[5]。

此次研究中:实施院前急救抢救有效率96.15%高于未实施院前急救抢救参照组的78.85%,实施院前急救患者的神经功能缺损评分优于未实施院前急救,实施院前急救抢救患者出现并发症发生率为3.85%低于未实施院前急救的17.31%,这更加表明了及早对脑出血患者进行治疗的重要性,不仅可减少神经功能损伤,还提高抢救成功率,改善患者临床不适症状提高生存率,降低并发症的发生,提高预后效果,

这对患者的心理和生理都有着重要意义。

综上所述:脑出血患者实施院前急救治疗非常重要,降低致死率和死亡率,让患者心率、血压等各项指标保持在平稳范围值内,降低机体不适症状,从而获得患者和医师的高度认可与满意。

参考文献

- [1]刘志萍,朱叶春.改良院前急救护理提高脑出血手术患者临床救治效果分析[J].中国现代药物应用,2015,13(6):234-235.
- [2]肖仲琼,王修文.院前急救措施对脑出血患者预后的影响观察[J].现代医药卫生,2015,26(8):1199-1200.
- [3]唐美莲,孙佳艺,王薇,等.中国住院卒中患者院前危险因素水平及院前治疗控制现状[J].中华内科杂志,2015,54(12):995-1000.
- [4]王书平,赵翠梅,付卫丽,等.院前急救护理对高血压脑出血预后的影响[J].中国实用医药,2013,8(20):233-235.
- [5]马艳华,纪侠.院前急救与院内急救模式对脑出血患者预后的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,(2):16-18.