



· 论 著 ·

# 他汀类药物在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中的临床效果对比

刘赵云 长沙市中心医院心内科 湖南长沙 410004

**摘要：目的** 对比瑞舒伐他汀和阿托伐他汀两种他汀类药物在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中的临床效果。**方法** 随机选取我院内科2014年5月至2016年5月收治的早发冠心病急性心肌梗死患者80例，依据他汀类药物种类将这些患者分为瑞舒伐他汀组（n=40）和阿托伐他汀组（n=40）两组，对两组患者的TC、TG、HDL-C、LDL-C、hs-CRP、LVEF、FMD、血运重建、病情复发及死亡情况进行统计分析。**结果** 瑞舒伐他汀组患者的TC、LDL-C、hs-CRP均显著低于阿托伐他汀组（ $P<0.05$ ），但两组患者的TG、HDL-C、LVEF、FMD之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ）；两组患者的血运重建率、病情复发率及死亡率5.0%（2/40）、2.5%（1/40）、0、2.5%（1/40）、5.0%（2/40）、2.5%（1/40）之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ）。**结论** 瑞舒伐他汀在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中的临床效果较阿托伐他汀好。

**关键词：**早发冠心病急性心肌梗死 他汀类药物 临床效果 对比

**中图分类号：**R541.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2016）13-014-02

## Contrast of clinical effects of statins in the treatment of patients with premature coronary heart disease acute myocardial infarction

**Abstract：Objective** To contrast the clinical effects of statins in the treatment of patients with premature coronary heart disease acute myocardial infarction. **Methods** 80 cases of patients with premature coronary heart disease acute myocardial infarction who were treated in Cardiology in our hospital from May 2014 to May 2016 were randomly selected, these patients were divided into species rosuvastatin group (n = 40) and atorvastatin group (n = 40) two groups according to statins, the TC, TG, HDL-C, LDL-C, hs-CRP, LVEF, FMD, revascularization, relapse and death of the two groups were statistically analyzed. **Results** The TC, LDL-C, hs-CRP of the statin rosuvastatin group were significantly lower than the atorvastatin group ( $P<0.05$ ), but the differences of TG, HDL-C, LVEF, FMD between the two groups were not significant ( $P>0.05$ ); The differences of revascularization rates, relapse rates and mortality rates between the two groups 5.0% (2/40), 2.5% (1/40), 0, 2.5% (1/40), 5.0% (2/40), 2.5% (1/40) were also not significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The clinical effect of rosuvastatin in the treatment of patients with premature coronary heart disease acute myocardial infarction is better than atorvastatin.

**Key words：**Premature coronary heart disease acute myocardial infarction Statins Clinical effect Contrast

为了对他汀类药物进行更好的应用，从而更好地治疗早发冠心病急性心肌梗死患者，本研究对比了瑞舒伐他汀和阿托伐他汀两种他汀类药物在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中的临床效果，现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机选取我院心内科2014年5月至2016年5月收治的早发冠心病急性心肌梗死患者80例，所有患者均知情同意；将有肝肾等重要器官病变、精神疾病、对他汀类药物过敏、有酗酒史或药物成瘾史等患者排除在外。依据他汀类药物种类将这些患者分为瑞舒伐他汀组（n=40）和阿托伐他汀组（n=40）两组。瑞舒伐他汀组患者中男性32例，女性8例，年龄30~76岁，平均（50.3±11.9）岁。在病史方面，16例患者为高血压史，4例患者为糖尿病史，11例患者为阳性家族史，9例患者为吸烟史；阿托伐他汀组患者中男性30例，女性10例，年龄31~76岁，平均（51.2±11.5）岁。在病史方面，18例患者为高血压史，2例患者为糖尿病史，10例患者为阳性家族史，10例患者为吸烟史。两组患者的一般资料比较差异均不显著（ $P>0.05$ ），具有可比性。

#### 1.2 方法

首先给予两组患者常规治疗，让患者服用阿司匹林肠溶片、血管紧张素等，同时对其他降脂消炎药物进行有效的避免。然后让瑞舒伐他汀组患者口服10mg瑞舒伐他汀（浙江京新药业股份有限公司，国药准字：H20080483），让阿托伐他汀组患者口服20mg阿托伐他汀（Pfizer Ireland Pharmaceuticals，批准文号：J20120050），每天1次。

#### 1.3 观察指标

治疗前后分别将两组患者的5ml清晨空腹静脉血采集下来，然后第一时间采用全自动生化分析仪对其血清总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）等代谢指标进行检测，并运用速率散射比浊法对其超敏C反应蛋白（hs-CRP）等炎症因子进行检测。同时，对两组患者的左室射血分数

（LVEF）、血流介导的内皮舒张功能（FMD）进行记录。此外，对两组患者的血运重建、病情复发及死亡情况进行统计。

#### 1.4 统计学分析

采用软件SPSS20.0，两组患者的代谢指标、hs-CRP、LVEF、FMD采用标准方差（ $\bar{x}\pm s$ ）来表示，组间数据比较采用t进行检验，组内数据比较采用配对均数t进行检验，两组患者的血运重建、病情复发及死亡情况采用率（%）表示，并用 $\chi^2$ 进行检验，检验标准 $\alpha=0.05$ 。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者的一般资料比较

两组患者的一般资料比较差异均不显著（ $P>0.05$ ），具体见表1。

表1：两组患者的一般资料比较

项目	分类	瑞舒伐他汀组 (n=40)	阿托伐他汀组 (n=40)
性别	男性	32 (80.0)	30 (75.0)
	女性	8 (20.0)	10 (25.0)
平均年龄 (岁)		50.3±11.9	51.2±11.5
病史	高血压史	16 (40.0)	18 (45.0)
	糖尿病史	4 (10.0)	2 (5.0)
	阳性家族史	11 (27.5)	10 (25.0)
	吸烟史	9 (22.5)	10 (25.0)

#### 2.2 两组患者治疗前后的TC、TG、HDL-C、LDL-C、hs-CRP、LVEF、FMD变化情况比较

两组患者治疗后的TC、TG、LDL-C、hs-CRP均显著低于治疗前（ $P<0.05$ ），HDL-C均显著高于治疗前（ $P<0.05$ ），但治疗前后的LVEF、FMD之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ）。治疗前两组患者的TC、TG、HDL-C、LDL-C、hs-CRP、LVEF、FMD之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ），治疗后瑞舒伐他汀组患者的TC、LDL-C、hs-CRP均显著低于阿托伐他汀组（ $P<0.05$ ），但两组患者的TG、HDL-C、LVEF、FMD之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ），具体见表2。

表2：两组患者治疗前后的TC、TG、HDL-C、LDL-C、hs-CRP、

LVEF、FMD 变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	瑞舒伐他汀组 (n=40)		阿托伐他汀组 (n=40)	
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC (mmol/L)	5.5 ± 1.0	3.0 ± 0.7 <sup>a*</sup>	5.2 ± 0.9	3.4 ± 0.7 <sup>a</sup>
TG (mmol/L)	2.3 ± 0.7	1.4 ± 0.5 <sup>a</sup>	2.3 ± 0.6	1.3 ± 0.6 <sup>a</sup>
HDL-C (mmol/L)	1.3 ± 0.2	1.7 ± 0.3 <sup>a</sup>	1.3 ± 0.3	1.9 ± 0.4 <sup>a</sup>
LDL-C (mmol/L)	3.4 ± 0.9	1.5 ± 0.4 <sup>a*</sup>	3.3 ± 0.8	2.0 ± 0.7 <sup>a</sup>
hs-CRP (mg/L)	14.4 ± 2.0	1.9 ± 0.6 <sup>a*</sup>	13.4 ± 2.2	2.4 ± 0.6 <sup>a</sup>
LVEF (%)	49.5 ± 3.1	49.2 ± 3.6	50.0 ± 2.5	49.6 ± 3.2
FMD (%)	6.3 ± 2.0	7.9 ± 1.5	6.3 ± 2.1	8.0 ± 1.2

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup>P<0.05; 与阿托伐他汀组比较, <sup>\*</sup>P<0.05。

### 2.3 两组患者的血运重建、病情复发及死亡情况比较

两组患者的血运重建率、病情复发率及死亡率 5.0% (2/40)、2.5% (1/40)、0、2.5% (1/40)、5.0% (2/40)、2.5% (1/40) 之间的差异均不显著 (P>0.05), 具体见表 3。

表 3: 两组患者的血运重建、病情复发及死亡情况比较 (例/%)

组别	例数	血运重建	病情复发	死亡
瑞舒伐他汀组	40	2 (5.0)	1 (2.5)	0 (0)
阿托伐他汀组	40	1 (2.5)	2 (5.0)	1 (2.5)

### 3 讨论

早发冠心病发生的时间为男性、女性分别在 55 岁、65 岁及以下<sup>[1]</sup>。近年来, 我国人口老龄化的趋势日益显著, 在这种情况下, 该疾病也具有日益加快的病程发展速度, 患者具有较为凶险的病情和相对较高的猝死率<sup>[2]</sup>。相关医学学者研究表明<sup>[3-8]</sup>, 心血管类危险因素相对较多的早发冠心病患者极易发生急性心肌梗死, 因此, 临床应该积极采取各项强化干预措施对患者进行治疗, 包括改变患者的生活方式等。他汀类药物能够在极大程度上抑制动脉粥样硬化形成及炎症递质释放<sup>[9]</sup>。相关医学学者研究表明<sup>[10-12]</sup>, 在一级及二级预防冠心病的过程中, 他汀类药物能够促进血脂的有效降低, 进而在极大程度上降低患者的心血管事件发生率。本研究结果表明, 两组患者治疗后的 TC、TG、LDL-C、hs-CRP 均显著低于治疗前 (P<0.05), HDL-C 均显著高于治疗前 (P<0.05), 但治疗前后的 LVEF、FMD 之间的差异均不显著 (P>0.05)。治疗前两组患者的 TC、TG、HDL-C、LDL-C、hs-CRP、LVEF、FMD 之间的差异均不显著 (P>0.05), 治疗后瑞舒伐他汀组患者的 TC、LDL-C、hs-CRP 均显著低于阿托伐他汀组 (P<0.05), 但两组患者的 TG、HDL-C、LVEF、FMD 之间的差异均不显著 (P>0.05)。

(上接第 13 页)

能 (自理能力、括约肌控制、转移、行走) 和认知功能 (交流、社会认知) 两大方面进行评定得出总分, 研究组比对照组高, 组间数据有统计学意义 (P<0.05)。详见下表 1:

2.2 并发症 研究组并发症总发生率 9.68% 比对照组 22.58% 要低, 组间数据有统计学意义 (P<0.05)。详见下表 2:

表 2: 对比两组患者并发症发生状况 [n, (%)]

组别	例数	压疮	肺部感染	肢体废用性萎缩	总发生
研究组	62	2 (3.23)	1 (0.00)	4 (6.45)	6 (9.68)
对照组	62	5 (8.06)	4 (6.45)	5 (8.06)	14 (22.58)
$\chi^2$	--	--	--	--	6.1505
P	--	--	--	--	0.0013

### 3 讨论

高血压脑出血疾病属于脑卒中疾病的一种常见类型, 其死亡率高、发病突然, 肢体功能障碍常见, 对其生活质量造成严重影响, 患者和家庭生活压力较大, 此疾病和其他疾病不同, 在住院治疗不可将整个疾病治愈, 出院后仍然需长时间进行康复锻炼, 患者是否可依据制定康复计划进行训练, 对其康复效果有重要性影响。所以, 怎样确保患者出院后正确进行康复训练, 属于此疾病康复阶段一直的重点和难点问题<sup>[4-5]</sup>。延续性护理能有效提高出院患者生活质量, 在护士和患者乃至家庭成员间建立有目的的互动, 从而促进和维护患者健康; 进一

两组患者的血运重建率、病情复发率及死亡率之间的差异也均不显著 (P>0.05), 和相关医学学者研究结果一致, 说明瑞舒伐他汀在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中的临床效果较阿托伐他汀好, 其与阿托伐他汀均能够有效重建患者血运, 对患者的病情进行有效控制, 将患者的死亡率降低到最低限度, 但是其更能有效降低患者的 TC、LDL-C、hs-CRP 水平, 从而有效改善患者代谢, 减轻患者炎症反应, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 洪永发, 江云剑. 他汀类药物 (洛伐他汀) 在急性心肌梗死早期治疗中的应用 [J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(9):1039-1040.
- [2] 王瑞海. 不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死的临床效果对比 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(13):56-57, 60.
- [3] 谭雁仪. 不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死患者的近期临床随访研究 [J]. 中国医药指南, 2012, 23(5):2619-2622.
- [4] 李良玉. 不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死患者近期临床随访研究 [J]. 婚育与健康·实用诊疗, 2014, 20(14):115-116.
- [5] 陈猷昊, 王广燕, 苏衡. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对早发冠心病急性心肌梗死患者的近期疗效 [J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 25(5):126-128.
- [6] 李萍. 他汀类药物调脂外作用在临床应用的研究进展 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(28):149-153.
- [7] 石蕊, 姜铁民, 赵季红. 不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死患者近期临床随访研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(23):2620-2622.
- [8] 贾周, 张敏. 浅谈早期他汀类药物对急性心肌梗死的作 [J]. 求医问药: 下半月刊, 2012, 10(7):632-633.
- [9] 陈怀京, 黄容晖, 杨雅各, 等. 心肌缺血预适应与急性心肌梗死的相关性分析 [J]. 中国医师杂志, 2006, 2(5):208-209.
- [10] 郭东杰, 王秀文, 安国瑞, 等. 急性心肌梗死患者性激素及 ECG 检测的临床意义 [J]. 中国医师杂志, 2006, 29(3C):45-46.
- [11] En-Yuan Zhang, Li Cui, Zhen-Yu Li, et al. High Killip's Class as a Predictor of New-onset Atrial Fibrillation Following Acute Myocardial Infarction: Systematic Review and Meta-analysis [J]. Chinese Medical Journal, 2015, 128 (14):1964-1968.
- [12] Tarek A. Abd El-Aziz, Noha A. Rezk. Relation of PAI-1 and TPA Genes Polymorphisms to Acute Myocardial Infarction and its Outcomes in Egyptian Patients [J]. Cell Biochemistry and Biophysics, 2015, 71 (1):227-234.

步完善了整体护理的内涵, 缩短了护患之间的时间、空间距离, 普及了医疗知识、提高患者出院的生活质量。我科对高血压脑出血患者出院后的延续性护理指导, 涉及到心理功能、社会功能、生活功能、神经功能等方面, 包含康复锻炼方案、健康宣教、建立热线、建立随访制度等。从结果上来看, 延续性护理发挥着明显性优势。综上所述, 针对高血压脑出血疾病者给予延续性护理, 可明显提高生活能力和促进功能恢复, 降低并发症的发生, 生活质量得到改善。

### 参考文献

- [1] 卓礼霞, 赵展, 黄敏华等. 护理干预预防钻孔引流治疗高血压脑出血术后并发症的效果 [J]. 广东医学, 2015, 36(15):2444-2446.
- [2] 王红梅, 方淑贞. 延续护理对高血压脑出血患者出院后独立生活能力和心理社会适应状况的影响 [J]. 护理与康复, 2014, 13(5):482-484.
- [3] 温建萍. 加强周末专业护理对高血压脑出血预后和生存质量影响的前瞻性对照研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(18):2351-2353.
- [4] 王力伟, 李学良, 湛金梅等. 早期康复指导在高血压脑出血运动障碍患者护理中的评价效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16):120-122, 135.
- [5] 解飞, 崔蕊蕊, 杨春丽等. 全程无缝隙护理在高血压脑出血开颅血肿清除术中的应用价值 [J]. 西部医学, 2015, 27(3):462-464.