

# 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的临床效果观察

徐金兰 赵 阳 刘新霞

济南市第一人民医院心内科 山东济南 250011

**【摘要】目的** 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的临床效果。**方法** 选择2019年1月-2020年2月期间治疗的老年冠心病合并高脂血症患者60例进行研究,随机均分两组,分别给予瑞舒伐他汀钙(观察组)和阿托伐他汀(对照组)治疗,对比分析治疗效果。**结果** 两组患者治疗后TG、TC、LDL-C、HDL-C水平显著改善( $P$ 均 $<0.05$ );观察组治疗后的TG、TC、LDL-C和HDL-C水平改善效果优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ );观察组治疗有效率显著优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症患者,疗效确切,能有效控制患者血脂水平,值得临床上推广应用。

**【关键词】** 冠心病;高脂血症;瑞舒伐他汀钙;阿托伐他汀

**【中图分类号】** R541.4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753(2020)02-012-02

冠心病和高脂血症之间互相联系,二者常合并发生,如未及时进行有效治疗,易引起心绞痛、心肌梗死等严重心血管疾病,威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。关于冠心病合并高脂血症的治疗,临床普遍主张积极进行冠心病支持治疗,同时调整血脂水平,稳定治疗效果,进而控制病情发展。他汀类药物是调节血脂、治疗高血脂、冠心病的常用药物。本文选择60例老年冠心病合并高脂血症患者进行研究,探讨瑞舒伐他汀钙治疗效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2019年1月-2020年2月期间治疗的老年冠心病合并高脂血症患者60例进行研究,所有患者均符合冠心病合并高脂血症诊断标准,经心电图、心超、血脂检查等确诊,排除严重肝肾功能障碍、他汀类药物过敏者,排除认知功能障碍者,随机均分两组。观察组男17例,女13例,年龄60~81岁,平均71.2±4.9岁,冠心病病程平均为6.1±2.3年,高脂血症病程平均为5.5±1.7年。对照组男18例,女12例,年龄62~84岁,平均70.5±5.4岁,冠心病病程平均为6.6±1.9年,高脂血症平均病程5.2±1.3年。两组患者基线资料并无明显差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

患者入院后,均常规使用拜阿司匹林、硝酸异山梨酯片、

美托洛尔等药物治疗。在此基础上,对照组患者给予阿托伐他汀钙20mg口服,每日1次。观察组患者给予瑞舒伐他汀钙10mg口服,每日1次。均持续治疗2个月。

### 1.3 观察指标

对比治疗前后两组患者的低密度脂蛋白(LDL-C)、高密度脂蛋白(HDL-C)和甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)水平。

参照《中国成人血脂异常防治指南》中相关标准对两组患者治疗效果进行评估<sup>[2]</sup>,包括:①显效:患者TC下降幅度在20%以上,TG下降幅度在40%以上,HDL-C上升幅度在0.26mmol/L以上,以上三者符合任意一条即可;②有效:患者TC下降幅度10%~20%,TG下降幅度20%~40%,HDL-C上升幅度0.1~0.26mmol/L,以上三条符合任意一条即可;

③无效。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件处理数据,血脂各指标采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,行 $t$ 检验,治疗效果用 $n, %$ 表示,行 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后血脂各指标比较

治疗2个月后,两组患者TG、TC、LDL-C、HDL-C水平显著改善( $P$ 均 $<0.05$ );观察组治疗后的TG、TC、LDL-C和HDL-C水平改善效果优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ )。见表1。

表1: 两组患者治疗后血脂各指标比较( $\bar{x}\pm s, \text{mmol/L}$ )

组别		TG	TC	HDL-C	LDL-C
观察组	治疗前	2.19±0.56	6.24±0.78	0.71±0.21	3.89±0.65
	治疗后	1.57±0.32 <sup>ab</sup>	4.55±0.82 <sup>ab</sup>	1.02±0.34 <sup>ab</sup>	2.13±0.57 <sup>ab</sup>
对照组	治疗前	2.16±0.71	6.19±0.71	0.76±0.25	3.94±0.74
	治疗后	1.95±0.63 <sup>a</sup>	5.31±0.63 <sup>a</sup>	0.89±0.20 <sup>a</sup>	2.98±0.65 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前相比,<sup>a</sup> $P<0.05$ ,与对照组治疗后相比,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗疗效比较

观察组治疗后显效18例,有效11例,无效1例,治疗有效率96.67%,对照组治疗显效8例,有效15例,无效7例,治疗有效率76.67%,差异有统计学意义( $\chi^2=3.624, P=0.027$ )。

## 3 讨论

冠心病合并高脂血症后,患者的冠心病病情会持续恶化,这是因为高脂血症可造成患者血管内皮细胞膜功能受损,引起细胞膜通透性上升,从而造成脂质大量进入血液循环,导

致患者动脉粥样硬化风险增加<sup>[3]</sup>。因此,对于冠心病合并高脂血症患者而言,除应对患者进行冠心病针对性治疗外,对其进行有效的血脂调节干预同样十分必要。

他汀类药物是目前广泛应用于临床血脂调节治疗中的有效药物,可通过竞争性抑制内源性胆固醇,导致限速酶还原酶的合成明显降低,促进血清中总胆固醇水平的下降,达到降脂的效果,同时,该类物质还兼具保护血管内皮、松弛血管平滑肌、抗炎等作用,对冠状动脉粥样硬化有良好的抑制效果<sup>[4]</sup>。瑞舒伐他汀是第三代他汀类药物,同阿托伐他汀相

比, 瑞舒伐他汀对于羟甲基戊二酸单酰辅酶 A 还原酶的竞争性抑制作用更为显著, 同时, 瑞舒伐他汀是一种亲水性化合物, 同阿托伐他汀相比更易进入肝脏细胞, 其亲水特性可有效使得肝内低密度脂蛋白在细胞表面的受体数目增加, 加快低密度脂蛋白的分解代谢速度, 抑制肝内极低密度脂蛋白合成, 进而降低总胆固醇水平。除此以外, 瑞舒伐他汀还可抑制血小板聚集, 稳定粥样斑块<sup>[5]</sup>。既往研究证实, 受到年龄、机体功能等因素的因素, 不同年龄段患者对于他汀类药物的药代动力学存在一定差异, 其中年龄越大患者药代动力学表现越差<sup>[6]</sup>。瑞舒伐他汀可有效避免年龄、时间等因素对药代动力学的影响, 因此在服用后可更为有效的发挥对机体血脂的水平调节作用。

本次研究显示, 治疗后 2 个月, 两组患者血脂水平同治疗前相比均有明显改善, 表明他汀类药物是一种有效的高脂血症治疗药物。但观察组治疗后的 TG、TC、LDL-C 和 HDL-C 水平改善效果优于对照组 (P 均 < 0.05), 且观察组治疗有效率显著优于对照组 (P < 0.05), 表明同阿托伐他汀相比, 瑞舒伐他汀对于机体血脂水平的调节作用更为显著, 临床应用

效果更佳

综上所述, 瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症患者, 疗效确切, 能有效控制患者血脂水平, 值得临床上推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 黄瑛. 采用瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果探究 [J]. 健康大视野, 2019 (24): 89, 87.
- [2] 刘爽. 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果和安全性观察 [J]. 健康之友, 2019 (23): 102.
- [3] 邵立文. 瑞舒伐他汀钙对老年冠心病合并高脂血症的治疗效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019 (15): 57.
- [4] 李阳, 张柱, 蔺雪峰. 老年冠心病合并高脂血症应用瑞舒伐他汀钙治疗的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018 (83): 173-174.
- [5] 薛小东. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症临床效果及安全性比照观察 [J]. 家庭医药, 2019 (5): 395-396.
- [6] 侯光友. 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019 (8): 87-88.

(上接第 10 页)

察组均要显著短于对照组, 两组数据差异具有统计学意义 P (< 0.05)。具体如下表 2 所示。

### 3 讨论

前列腺增生症是男科常见泌尿性疾病, 膀胱结石又是该类患者最常见的并发症之一, 具有较高的发病率, 给患者带来很大的困扰。随着我国老龄化程度的不断加剧, 前列腺增生症合并膀胱结石的发病率也不断升高, 引起患者排尿功能障碍, 严重影响了患者的正常生活<sup>[4]</sup>。传统的开放手术主要是手术摘除, 这种治疗方式对患者的创伤极大, 并发尿路感染的概率也较大, 且出血较多, 患者会感觉恐惧和害怕<sup>[5]</sup>。随着现代腹腔镜技术的推广, 经尿道前列腺电切术迅速普及, 给广大患者带来了福音。经尿道前列腺电切术视野清晰, 操作更为精准, 创伤更小, 能大大减少出血量, 降低术后并发症的发生。通过本次研究显示, 观察组的治疗有效率显著高于对照组, 观察组并发症发生率明显低于对照组, 观察组患者住院时间短于对照组 (P < 0.05)。说明了经尿道手术治疗

可明显提升疗效, 降低并发症, 缩短住院时间。

综上所述, 采用经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症合并膀胱结石患者, 能够减轻患者的痛苦, 达到更理想的治疗效果, 缩短患者的康复时间, 值得临床推广。

#### 参考文献:

- [1] 李皓, 黄毅, 赵勇, 卢等. 分析经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(11):68.
- [2] 陈卫东. 经尿道手术治疗前列腺增生合并膀胱结石的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(53):108-109.
- [3] 张年. 经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的效果分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(07):18+20.
- [4] 黄少情. 经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(41):7991-7992.
- [5] 徐琴. 经尿道手术联合钦激光碎石术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(06):988-989.

(上接第 11 页)

患肢被动训练可给予脑卒中患者运动区休眠神经细胞持续性刺激, 激发休眠期神经细胞, 重建运动中枢神经反馈机制, 提升患者肢体运动能力<sup>[2]</sup>。中医“中风”与脑卒中临床症状较为相抵, 中医针灸治疗通过对脑卒中患者偏瘫一侧腧穴实施针刺, 腧穴为经脉气血汇聚之处, 针刺局部腧穴可激发流经腧穴的经脉之气, 有利于脑卒中偏瘫患者局部经脉气血运行<sup>[3, 4]</sup>。本次研究显示干预后两组患者 Fugl-Meyer 运动功能量表得分以及 NIHSS 量表得分均有一定程度的改善, 其中实验组患者干预 3 个月后上述量表得分显著优于对照组。

综上所述, 脑卒中患者针刺结合综合康复训练有利于患者肢体运动功能与神经功能的改善, 有较高的临床实践价值。

#### 参考文献:

- [1] 马玉萍, 闫晓洁, 李晓华, 等. 针刺结合康复训练对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(1):25-28.
- [2] 罗蕾蕾, 吴鸣, 范连彬, 等. 针刺结合穴位按摩法在脑卒中吞咽康复中的应用研究 [J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(6):839-841.
- [3] 陈伦凤, 付新朋, 王志平. 针刺结合运动再学习技术在脑卒中后康复中的应用 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(6):1110-1113.
- [4] 杨海峰, 彭辉, 刘琰. 针刺联合康复治疗对急性期缺血性脑卒中患者肢体运动功能障碍的影响 [J]. 陕西中医, 2019, 40(6):708-710.