

老年冠心病运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗的效果分析

杨 昆

云南大学附属医院老年病科 650021

〔摘要〕目的 探讨老年冠心病运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗的效果。方法 收集本院 2022 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的 94 例老年冠心病患者案例，随机分为阿托伐他汀组与瑞舒伐他汀组各 47 例，阿托伐他汀组运用阿托伐他汀，瑞舒伐他汀组运用瑞舒伐他汀治疗，分析不同用药后患者血脂、心功能情况。结果 瑞舒伐他汀组在 TC、TG、HDL-C、LDL-C 等血脂水平上，治疗后改善程度显著多于阿托伐他汀组 ($p < 0.05$)；瑞舒伐他汀组在患者 LVEDD、LVESD、LVEF 等心功能指标上，治疗后改善程度显著多于阿托伐他汀组 ($p < 0.05$)。结论 老年冠心病运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗，可以有效改善患者血脂水平，同时可以促使患者心功能水平得到优化。

〔关键词〕老年冠心病；阿托伐他汀；瑞舒伐他汀；治疗效果

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-013-02

目前，老年冠心病患者经常被推荐使用阿托伐他汀或瑞舒伐他汀进行治疗。这两种他汀类药物都有显著的降脂效果，但瑞舒伐他汀在更低剂量下显示出更强的降脂能力和改善心功能的优势。由于瑞舒伐他汀较少的药物相互作用和较长的半衰期，它逐渐在临床中得到更多的应用。尽管如此，选择使用哪种他汀类药物，通常会根据患者的具体情况和医生的判断进行个性化调整。本文采集 94 例老年冠心病患者案例，分析运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2022 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的 94 例老年冠心病患者案例，随机分为阿托伐他汀组与瑞舒伐他汀组各 47 例。阿托伐他汀组中，男：女=25：22；年龄从 60 岁至 78 岁，平均 (67.28 ± 4.71) 岁；病程从 3 年至 8 年，平均 (5.17 ± 2.21) 年；瑞舒伐他汀组中，男：女=27：20；年龄从 60 岁至 79 岁，平均 (68.16 ± 2.82) 岁；病程从 3 年至 8 年，平均 (5.76 ± 2.18) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

阿托伐他汀组运用阿托伐他汀用药，每天一次，每次 20mg；瑞舒伐他汀组运用瑞舒伐他汀治疗，每天一次，每次 10mg。所有患者持续 1 个月用药后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者血脂、心功能情况。心功能主要集中在 LVEDD、LVESD、LVEF 等心功能指标上。血脂水平主要集中在 TC、TG、HDL-C、LDL-C 等指标上。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 $n(\%)$ 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能指标情况

如表 1 所示，瑞舒伐他汀组在患者 LVEDD、LVESD、LVEF 等心功能指标上，治疗后改善程度显著多于阿托伐他汀组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)
瑞舒伐他汀组	治疗前	57.28 ± 4.19	63.49 ± 4.15	47.28 ± 4.51
	治疗后	47.09 ± 3.56	44.72 ± 3.98	59.27 ± 3.56
阿托伐他汀组	治疗前	56.42 ± 3.51	64.72 ± 3.52	46.29 ± 3.52
	治疗后	54.27 ± 4.29	50.19 ± 4.97	52.67 ± 4.25

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血脂水平情况

如表 2 所示，瑞舒伐他汀组在 TC、TG、HDL-C、LDL-C 等血脂水平上，治疗后改善程度显著多于阿托伐他汀组 ($p < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后血脂水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
瑞舒伐他汀组	治疗前	6.31 ± 1.54	4.27 ± 0.87	1.27 ± 0.48	3.68 ± 0.76
	治疗后	3.48 ± 0.97	2.21 ± 0.95	1.81 ± 0.34	2.14 ± 0.52
阿托伐他汀组	治疗前	6.48 ± 1.42	4.31 ± 0.96	1.23 ± 0.56	3.57 ± 0.69
	治疗后	4.45 ± 1.65	2.94 ± 0.72	1.45 ± 0.39	2.59 ± 0.64

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

3 讨论

在老年冠心病的治疗中，阿托伐他汀和瑞舒伐他汀作为他汀类药物，广泛用于调节血脂。然而，本文研究结果表明，瑞舒伐他汀在改善血脂水平和心功能指标方面，表现出更优越的疗效。接下来我们详细探讨一下其中的原因。首先，瑞舒伐他汀在降低总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度

脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 的同时，还能有效提高高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)，这是因为它更强的亲水性和更高的选择性，使得它在肝脏中的活性更强^[1]。如同阿托伐他汀一样，瑞舒伐他汀通过抑制 3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶 A 还原酶 (HMG-CoA 还原酶)，减少胆固醇的合成，但瑞舒伐他汀在这一机制中 (下转第 15 页)

[1] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识 [J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41 (2): 139-140.

[2] 成柠, 庞宇, 黄路非, 等. 某院近三年住院患者疾病

谱分析 [J]. 中国病案, 2022, 23 (6): 78-82.

[3] 陈龙. 2017-2019 年广东省住院病例疾病谱对比分析 [J]. 中国医院统计, 2020, 27 (5): 420-423, 429.

表 1 2017-2022 年住院患者疾病构成前十位及顺位

疾病分类	疫情前			疫情后			疫情前后病例比较	
	顺位	例数	构成比 %	顺位	例数	构成比 %	χ^2	P
呼吸系统疾病 (J00-J99)	1	24646	16.93	6 ↓	10847	8.84	3,789.36	P < 0.05
循环系统疾病 (I00-I99)	2	19256	13.23	2 →	15972	13.02	2.41	P > 0.05
影响健康状态与保健机构接触的因素 (Z00-Z99)	3	18867	12.96	1 ↑	22853	18.63	1,631.82	P < 0.05
消化系统疾病 (K00-K99)	4	13666	9.39	5 ↓	11237	9.16	3.99	P < 0.05
泌尿生殖系统疾病 (N00-N99)	5	13648	9.37	4 ↑	12109	9.87	19.08	P < 0.05
肿瘤 (C00-D48)	6	9755	6.70	3 ↑	12891	10.51	1,250.36	P < 0.05
损伤、中毒和外因的某些其他后果 (S00-T98)	7	9252	6.35	7 →	8023	6.54	3.85	P < 0.05
妊娠、分娩和产褥期 (O00-O99)	8	7672	5.27	8 →	5967	4.87	22.56	P < 0.05
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病 (M00-M99)	9	5334	3.66	10 ↓	4095	3.34	20.71	P < 0.05
内分泌、营养和代谢疾病 (E00-E99)	10	4109	2.82	9 ↑	4817	3.93	252.78	P < 0.05
合计	-	126205	86.69		108811	88.72	253.80	P < 0.05

(上接第 12 页)

教师等需要长时间站立的人群^[2]。在站立时，重力使血液需从远端回流至心脏，若静脉功能不全，静脉便会扩张和曲张，导致下肢静脉高压。尽管下肢静脉曲张通常不伴有疼痛或明显不适，不会直接危及生命。

在本次研究中，通过对两组患者采用不同的治疗方式，研究结果显示：实验组患者的临床症状改善时间均优于参照组 (P < 0.05)，泡沫硬化剂通过注射入曲张静脉使病变静脉闭合，从而减少血液在静脉中的滞留，降低术后出血和血肿的发生。此外，大隐静脉高位结扎术通过直接去除病变静脉，进一步减轻静脉高压对下肢的负担。研究结果表明，接受联合治疗的患者在术后皮下血肿消失的时间明显缩短。与仅使用单一治疗方法的患者相比，联合治疗组在血肿的形成与吸收方面表现出更快的恢复^[3]。大隐静脉高位结扎术能够有效改善下肢的血液循环，减少静脉高压对周围神经的压迫，而泡沫硬

化剂的使用则进一步促进了血液流动与神经的恢复。这种组合治疗不仅提高了治疗效果，还加速了患者的康复进程。

综上所述，泡沫硬化剂与大隐静脉高位结扎术的联合治疗能够有效缩短了术后皮下血肿和肢体麻木的消失时间。

[参考文献]

[1] 郑鹏. 大隐静脉高位结扎联合腔内激光闭合术和泡沫硬化剂注射治疗下肢静脉曲张对其曲张静脉残留和血栓性浅静脉炎的影响 [J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(1):0115-0119

[2] 翁翔, 赵文鹏, 王世知. 腔内射频消融联合泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张的临床疗效观察 [J]. 大连医科大学学报, 2024, 46(1):25-29

[3] 陈小彬, 范祖友, 许磊, 林鸿铭, 钟健生, 江榕, 林晨. 泡沫硬化剂 + 大隐静脉高位结扎术联合激光治疗大隐静脉曲张的临床疗效 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(1):27-31

(上接第 13 页)

表现得更加高效，这使得它在较低剂量下就能实现显著的降脂效果。此外，瑞舒伐他汀还能够促进肝脏中的 LDL 受体的表达和活性，从而加速血液中 LDL-C 的清除，更好地调整血脂谱^[2]。其次，瑞舒伐他汀对血脂水平的改善不仅限于其药理作用，还涉及其在生物利用度和药代动力学方面的优越性。瑞舒伐他汀具有较长的半衰期和较少的药物-药物相互作用，这使得它在体内的血药浓度更加稳定，从而持续发挥治疗效果。对于老年患者来说，这一点尤其重要，因为他们通常同时患有多种慢性疾病，需服用多种药物，药物相互作用可能显著影响治疗效果和安全性^[3]。在心功能方面，瑞舒伐他汀通过优化左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 以及左心室射血分数 (LVEF)，展现出独特的优势。研究表明，瑞舒伐他汀不仅仅具有降脂作用，还具有抗炎、抗氧化和改善内皮功能的多重作用。冠心病的病理过程不仅涉及血脂异常，还包括动脉粥样硬化斑块的炎症反应和内皮功能障碍。瑞舒伐他汀能够通过降低炎症介质水平，如 C 反

应蛋白 (CRP) 和白细胞介素 -6 (IL-6)，减少炎症对心肌和血管内皮的损伤，进而减缓动脉粥样硬化的进展和稳定已形成的斑块。

总而言之，瑞舒伐他汀通过在血脂调节、抗炎和抗氧化等多方面的共同作用，呈现出超过阿托伐他汀的治疗效果。这不仅体现于血脂指标的显著改善，更体现在心功能指标的良好控制。

[参考文献]

[1] 李海丽, 吴永宁, 刘南朝. 非洛地平联合阿托伐他汀钙治疗老年冠心病伴心绞痛患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(15):2160-2164.

[2] 郭巧. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗老年冠心病的效果及对心血管事件发生率的影响 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(2):34-37.

[3] 余碧菁. 阿托伐他汀治疗老年冠心病的疗效及对患者血脂水平的影响探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(14):92-95.