

# 不同药物治疗老年高脂血症的临床效果

胡慧荣

徐家汇街道社区卫生服务中心 上海 200030

**【摘要】**目的: 近年来, 在生活水平提升下, 人们的饮食越来越丰富, 但运动量下降, 无法对体内过剩脂肪进行及时消化, 以血脂代谢异常作为主要表现, 易增加人们发生高脂血症风险, 本文旨在分析低剂量阿托伐他汀联合依折麦布治疗老年高脂血症的临床效果。**方法:** 经我院医学伦理委员会批准, 选取 176 例老年高脂血症患者作为研究对象(2022 年 4 月-2023 年 4 月期间), 对比实施不同治疗方案后两组患者的临床治疗效果。**结果:** 研究组的治疗有效率为 95.45%, 不良反应发生率为 3.41%, 参照组依次为 73.86% 和 11.36%, 且研究组在改善患者血脂水平方面也优于参照组,  $P < 0.05$  说明存在对比意义。**结论:** 对老年高脂血症采用低剂量阿托伐他汀 + 依折麦布治疗, 治疗效果确切, 不但能改善患者的血脂水平, 而且其药物安全性良好, 患者耐受性良好, 说明该治疗方案在实际临床中的运用价值非常高, 值得广泛推荐。

**【关键词】**: 老年高脂血症; 低剂量阿托伐他汀; 依折麦布; 临床治疗效果

## Clinical Effects of Different Regimens in the Treatment of Elderly Hyperlipidemia

Huirong Hu

Xujiahui Street Community Health Service Center Shanghai 200030

**Abstract:** In recent years, with the improvement of living standards, people's diet has become increasingly rich, but the amount of exercise has decreased, making it difficult to digest excess fat in a timely manner. The main manifestation is abnormal lipid metabolism, which can increase the risk of hyperlipidemia in people. This article aims to analyze the clinical effect of low-dose atorvastatin combined with ezetimibe in the treatment of elderly hyperlipidemia. **Method:** With the approval of the Medical Ethics Committee of our hospital, 176 elderly patients with hyperlipidemia were selected as the study subjects (from April 2022 to April 2023), and the clinical treatment effects of the two groups of patients after implementing different treatment plans were compared. **Result:** The effective rate of treatment in the study group was 95.45%, and the incidence of adverse reactions was 3.41%. The reference group was 73.86% and 11.36% respectively, and the study group was also better than the reference group in improving the patient's blood lipid level.  $P < 0.05$  indicates a comparative significance. **Conclusion:** The treatment of elderly hyperlipidemia with low-dose atorvastatin+ezetimibe has a definite therapeutic effect. It not only improves the patient's blood lipid levels, but also has good drug safety and patient tolerance. This indicates that the treatment plan has high clinical value and is worth recommending widely.

**Keywords:** Elderly hyperlipidemia; Low dose atorvastatin; Yizhemai cloth; Clinical treatment effect

高脂血症属于临床常见慢性疾病, 以血脂代谢异常作为主要表现, 此疾病发生与心血管疾病有着密切关联, 尤其低密度脂蛋白升高时心脑血管疾病的独立危险因素, 严重危害到人们机体健康与生命安全, 故而有效控制血脂对防治心血管疾病发生起着积极意义<sup>[1]</sup>。为了全面提升高脂血症患者的存活率, 降低并发症的发生概率, 医院需要根据患者的实际病情采取有效的治疗措施, 不仅需要进行饮食及生活方式的干预, 还需要采取一定的药物治疗, 提升治疗有效率。他汀类药物是常用的调脂药物, 具有调节血脂、稳定斑块、抑制心室重构、抗炎、抗氧化应激等多种作用, 但对于老年人, 单独使用他汀类药物时需要关注药物的安全性, 最大限度达到良好的降血脂作用, 同时最大限度地避免肝脏损害的发生, 从而有效稳定斑块, 控制炎症的进展和减少心脑血管疾病的发生<sup>[2]</sup>。而依折麦布可阻止胆固醇进入到血浆中, 根据抑制小肠胆固醇转运蛋白, 进而阻断肠胃吸收甘油三酯, 合理减少血液胆固醇水平, 该药物的降脂作用机制是通过抑制肠道吸收胆固醇而发挥作用, 与他汀类连用具有互补效应<sup>[3]</sup>。基于此, 我院针对 2022 年 4

月-2023 年 4 月期间收治的老年高脂血症患者进行研究, 旨在分析低剂量阿托伐他汀联合依折麦布治疗老年高脂血症的临床效果, 现将研究成果汇报如下, 望对临床治疗提供参考依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

此次研究起始时间为 2022 年 4 月, 截止时间为 2023 年 4 月, 研究对象为此期间在我院就诊的老年高脂血症患者, 共计 176 例, 并对以上参与研究的患者展开分析, 根据计算机随机抽签法将所有患者平均分为参照组和研究组, 其中单一使用阿托伐他汀治疗的患者 ( $n=88$ ) 分为参照组, 患者年龄 60--83 岁, 整组均龄  $(71.67 \pm 5.32)$  岁, 平均病程  $(9.65 \pm 1.45)$  年, 平均体质量指数  $(23.78 \pm 1.42)$   $\text{kg}/\text{m}^2$ , 而实施小剂量阿托伐他汀 + 依折麦布进行治疗的患者 ( $n=88$ ) 纳为研究组, 患者年龄 61--84 岁, 整组均龄  $(71.32 \pm 5.67)$  岁, 平均病程  $(9.58 \pm 1.51)$  年, 平均体质量指数  $(23.35 \pm 2.09)$   $\text{kg}/\text{m}^2$ , 为保证此次研究的准确性和科学性, 年龄  $\geq 60$  周岁, 高脂血症依据中华医学会制定的诊

断标准<sup>[4]</sup>, 经实验室检查确诊高血脂症: 总胆固醇 (TC) > 5.7 mmol/L, 高密度脂蛋白 (HDL-C) < 1.04 mmol/L, 低密度脂蛋白 (LDL-C) > 3.37 mmol/L; 本次研究已通过医院伦理委员会审批, 所有患者临床资料完整, 未出现其他病发, 知情本研究, 意识清楚, 能够积极配合治疗指导, 并签署相关同意书。排除标准: (1) 具有抽烟史的患者、急性传染性疾病者 (2) 患者近期服用其他降脂药物时间 > 4周 (3) 肝、心肾功能缺失 (4) 合并恶性肿瘤者、心力衰竭、活动性肝病以及预计生存期 < 6个月 (5) 血液系统疾病、凝血功能障碍者 (6) 有认知及语言功能障碍、精神疾病或癫痫病史者 (7) 全身严重感染者 (8) 甲状腺功能减退、胆囊阻塞、慢性肾功能衰竭或胰腺炎等继发血脂代谢紊乱的疾病 (9) 家族性、继发性或药物引起的高脂血症者 (10) 对本次研究所用药物过敏者、临床护理配合度较低以及因各种不可控原因不能全程参与者或不能配合随访者, 以上基础资料均衡可比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

1.2.1 参照组: 在指导健康、合理的生活习惯, 积极控制体重的同时给予口服阿托伐他汀进行治疗 (每日晚上服用一次), 服用剂量为: 20mg/d, 连续治疗 90 天。

1.2.2 研究组: 在指导健康、合理的生活习惯, 积极控制体重的同时给予小剂量阿托伐他汀 + 依折麦布进行治疗 (每日晚上服用一次), 服用剂量为: 阿托伐他汀 10mg/d, 依折麦布 10mg/d, 连续治疗 90 天。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组患者治疗效果。

- (2) 对比两组患者血脂水平。
- (3) 不良反应发生率: 建立患者档案, 详细记录患者 CK 增高、天冬氨酸转氨酶 (AST) / 丙氨酸转氨酶 (ALT) 增高、腹胀等不良生理反应的发生次数 [5]。
- (4) 通过生活质量综合评定量表 (GQLI-74) 评估对比两组患者的生活质量评分, 得分与生活质量成正比<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学分析

应用 Wyn Enterprise, BI 软件进行本次解析并将所得数据予以统计学处理, 患者一般资料、血脂水平以及生活质量评分均采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 对其进行检验, 患者治疗效果、不良反应发生率采用 [n(100%)] 表示, 利用  $\chi^2$  对其进行检验。若  $P < 0.05$  说明存在对比意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果对比:

研究组的治疗有效率为 95.45% (其中显效为 38 例 / 有效为 46 例 / 无效为 4 例, 84/88), 参照组治疗有效率为 73.86% (其中显效为 26 例 / 有效为 39 例 / 无效为 23 例, 65/88),  $P < 0.05$  说明存在对比意义。

### 2.2 两组患者不良反应率对比:

研究组的不良反应发生率为 3.41% (其中 CK 增高 2 例、腹胀 1 例, 3/88), 参照组的不良反应发生率为 11.36% (其中 CK 增高 4 例、腹胀 4 例、AST/ALT 增高 2 例, 10/88),  $P < 0.05$  说明存在对比意义。

### 2.3 两组患者血脂指标和生活质量对比 (见表 1):

表 1 两组患者血脂指标和生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	参照组 (n=88)		研究组 (n=88)		P 值
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
TC (mmol/L)	5.74±2.51	5.10±1.43 <sup>A</sup>	5.71±2.78	4.03±1.12 <sup>B</sup>	$P < 0.05$
TG (mmol/L)	2.40±1.08	2.03±0.92 <sup>A</sup>	2.52±1.06	1.72±0.56 <sup>B</sup>	$P < 0.05$
HDL-C (mmol/L)	0.98±0.07	1.52±0.28 <sup>A</sup>	1.01±0.01	1.78±0.36 <sup>B</sup>	$P < 0.05$
LDL-C (mmol/L)	3.65±1.60	3.59±0.36 <sup>A</sup>	3.72±1.34	2.26±0.14 <sup>B</sup>	$P < 0.05$
物质生活状态	47.91±2.94	50.97±2.92 <sup>A</sup>	48.40±2.57	55.10±2.68 <sup>B</sup>	$P < 0.05$
社会功能	48.05±2.61	55.82±2.17 <sup>A</sup>	48.64±2.32	59.60±2.54 <sup>B</sup>	$P < 0.05$
心理功能	44.21±4.66	51.41±1.64 <sup>A</sup>	44.59±4.13	57.98±2.26 <sup>B</sup>	$P < 0.05$
躯体功能	44.41±5.62	51.52±2.64 <sup>A</sup>	44.65±5.27	57.04±2.29 <sup>B</sup>	$P < 0.05$

注: P 值为 ( $\bar{x} \pm s$ ) A 与 ( $\bar{x} \pm s$ ) B 之间的对比。

## 3 讨论

现如今, 随着人们饮食结构和生活习惯的改变, 高脂血症的发生率也有所升高, 从医学角度分析, 高血脂的产生与脂肪代谢异常有关, 患者的血浆脂质含量高, 并可引起高胆固醇症、高甘油三酯血症等, 高脂血症可诱导氧化

应激损伤、炎症反应, 导致斑块破裂、脱落而引起心血管不良事件, 故而有效控制体内血脂水平则显得至关重要<sup>[7]</sup>。降脂方法有多种, 包括佐以健康、合理的生活习惯, 积极控制体重等非药物治疗和药物治疗, 如果生活方式改变不能改善血脂水平, 常采用药物治疗。

他汀类药物治疗是临床上治疗高脂血症的基石, 其是选择性 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 可阻断羟甲戊酸的代谢, 不但能减少细胞内胆固醇的合成, 反馈性的对细胞膜表面 LDL 受体产生刺激, 因此阿托伐他汀具有抑制血管平滑肌增生、迁移, 修复内皮细胞, 抑制动脉动脉硬化斑块的形成、稳定斑块的作用<sup>[8]</sup>。而且其生物利用度较高, 更易被人体吸收, 并且还有半衰期长等优势, 从而达到降低血脂的目的。他汀类药物的治疗强度呈剂量依赖性, 但不良反应也呈剂量依赖性, 特别是当剂量增加 1 倍以上时, 不良反应的风险随之增加<sup>[9]</sup>。

依折麦布是一种胆固醇吸收抑制剂的降脂药物, 能抑制外源性的胆固醇和相关植物甾醇类在小肠部位的吸收, 进而降低血中总胆固醇和甘油三酯水平, 由于其与他汀类药物具有不同的代谢途径, 而且其在降脂疗效、降脂速度、对血管炎症因子及内皮功能影响、药物不良反应等方面均有较优表现, 这一明确的作用机制是对他汀类药物作用的有利补充<sup>[10]</sup>。

综上, 对老年高脂血症采用低剂量阿托伐他汀 + 依折麦布治疗, 治疗效果确切, 不但能改善患者的血脂水平, 而且其药物安全性和患者耐受性良好, 说明该治疗方案在实际临床中的运用价值非常高, 值得广泛推荐。

#### 参考文献:

[1] 李学峰. 活血降脂汤加减辅治高脂血症气滞血瘀型效果观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022,38(04):604-606.

[2] 郝丽霞. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗高脂血症的临床疗效对比分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(12): 160-161

[3] Thorsten M, Leucker MJ, Blaha SR, et al. Effect of evolocumab on atherogenic lipoproteins during the peri and early postinfarction

Period[J]. Circulation,2020,142(4):419-21.

[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. 血脂异常基层诊疗指南 (2019 年). 中华全科医学杂志, 2019,18(5):406-416.

[5] 周云飞, 王红, 刘卫信. 瑞舒伐他汀联合依折麦布治疗 2 型糖尿病合并高脂血症对糖脂代谢水平的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2020,23(6):16-17,36.

[6] 吴永辉, 任凤学. 依折麦布联合阿托伐他汀在急性心肌梗死调脂治疗未达标患者中的疗效观察 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020(4):464-466.

[7] Mahmeed WA, Bakir S, Beshyah S, et al. Prevalence of lipid abnormalities and cholesterol target value attainment in patients with stable and acute coronary heart disease in the United Arab Emirates[J]. Heart Views,2019,20(2):37-46.

[8] Shchinova AM, Shlevkova GV, Filatova AY, et al. Preprocedural high-sensitivity C-reactive protein (hsCRP) decrease during intensive atorvastatin therapy: the presumable impact on atherosclerosis progression after coronary stenting[J]. Ter Arkh, 2019,91(9):10-15.

[9] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 (2016 年修订版) [J]. 中国循环杂志, 2016,31(10):937-953.

[10] 杨靖, 金一. 依折麦布联合阿托伐他汀治疗血脂异常的临床疗效分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2020(6):663-664.