

阿托伐他汀治疗高脂血症的应用

王 旖

海军第九七一医院 山东 青岛 266000

【摘要】：目的：探讨阿托伐他汀治疗高脂血症的应用。**方法：**按照研究排除纳入要求选取本院 2019 年 1 月至 2022 年 1 月期间治疗的高脂血症患者 80 例。随机分为观察组、对照组，每组各 40 例。给予对照组患者非诺贝特药物进行治疗，给予研究组患者阿托伐他汀进行治疗，就相应治疗效果进行比对。**结果：**研究组患者治疗后血脂指标检查结果均优于对照组，治疗后的症状缓解，血脂得到控制以及并发症等各项指标均优于对照组，且研究组患者生活质量平均得分明显高于对照组的生活质量平均分，差距明显具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**采用阿托伐他汀治疗高脂血症的应用效果确切，能够降低血脂指标，保证患者疾病的良好干预，实现疾病症状的明显缓解，提高了患者的生活质量水平，值得进一步推广。

【关键词】：阿托伐他汀；高脂血症

Application of Atorvastatin in Treatment of Hyperlipidemia

Yi Wang

Navy 971 Hospital Shandong Qingdao 266000

Abstract: Objective: To investigate the application of atorvastatin in the treatment of hyperlipidemia. Methods: 80 patients with hyperlipidemia treated in our hospital from January 2019 to January 2022 were selected according to the requirements of exclusion and inclusion. They were randomly divided into observation group and control group with 40 cases in each group. The patients in the control group were treated with fenofibrate, and the patients in the study group were treated with atorvastatin, and the corresponding treatment effects were compared. Results: After treatment, the blood lipid indexes of the patients in the study group were better than those in the control group. After treatment, the symptoms were relieved, blood lipid was controlled, complications and other indicators were better than those in the control group. The average score of the quality of life of the patients in the study group was significantly higher than the average score of the quality of life of the patients in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: The application of atorvastatin in the treatment of hyperlipidemia has a definite effect, which can reduce the blood lipid index, ensure the good intervention of patients' diseases, achieve significant relief of disease symptoms, improve the quality of life of patients, and is worthy of further promotion.

Keywords: Atorvastatin; Hyperlipidemia

随着人们生活水平的不断提高，大家吃得越来越好，很容易就出现了营养过剩，进而为各种代谢性疾病的发生奠定了“基础”。高血脂就是现在非常常见的一类慢性疾病，它的出现与人们不健康的生活方式有很大关系，高脂肪摄入、缺乏锻炼、肥胖、熬夜、作息不规律等，都是高血脂的主要诱因^[1]。他汀类药物是目前降脂药物的一线治疗方案，主要用于治疗以胆固醇升高为主的高脂血症的患者，其主要的的作用机制是选择性的竞争性抑制HMG-CoA还原酶，同时可以增加肝脏表面的低密度脂蛋白受体的数量，从而辅助降低胆固醇^[2]。因此本次研究针对我院治疗的 80 例高脂血症患者，研究阿托伐他汀治疗高脂血症的应用，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照研究排除纳入要求选取本院 2019 年 1 月至 2022 年 1 月期间治疗的高脂血症患者 80 例。随机分为研究组、

对照组，其中研究组 40 例患者男女构成比例为 10: 10，年龄区间保持在 20 到 46 岁，年龄平均值为 (33.67 ± 5.53) 岁；对照组 40 例患者男女构成比例为 11: 9，年龄区间保持在 20 到 40 岁，年龄平均值为 (30.96 ± 5.48) 岁。对比两组患者性别比例、年龄分布等基本资料分析可知，差异不大没有统计学意义 ($P > 0.05$)。**【适应症】：**原发性高胆固醇血症患者。包括家族性高胆固醇血症（杂合子型）或混合型高脂血症（相当于Fredrickson分类法的IIa和IIb型）患者，以及总胆固醇（TC）升高、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）升高、载脂蛋白B（ApoB）升高和甘油三酯（TG）升高。**【禁忌症】：**1、对该药物存在过敏的患者是不可服用；2、孕妇及备孕的女性不可服用；3、处于哺乳期的妇女不可服用；建议患者在医生指导下服用。

1.2 方法

给予对照组患者非诺贝特药物进行治疗，具体内容如

下：非诺贝特（【批准文号】：H20050472，【企业名称】：法国利博福尼制药有限公司）成人常用量口服，胶囊一次0.1g（1粒），每日3次，维持量每次0.1g（1粒），每日1—2次。为减少胃部不适，可与饮食同服；肾功能不全及老年患者用药应减量；治疗2个月后无效应停药，服用量是谨遵医嘱或者严格按照说明书要求用药。

给予研究组患者阿托伐他汀进行治疗，主要内容如下：阿托伐他汀（【批准文号】：国药准字H20051407，【企业名称】：辉瑞制药有限公司）用法用量是：口服，每日一次，每次1片或遵医嘱。病人在接受阿托伐他汀治疗前及治疗过程中都要进行标准低胆固醇饮食。阿托伐他汀钙的推荐起始剂量为10mg/日，剂量范围10~60mg/日，应用2-4周内应监测血脂水平，剂量根据治疗目标和疗效反应作相应调整。【用药注意事项】：一、对于伴有活动性肝病或原因不明的转氨酶持续升高的患者禁用。二、孕妇或可能怀孕或者准备怀孕，以及哺乳期的妇女禁止使用。三、使用过程中可能会发生症状性低血压，以及外周水肿的症状。四、与酮康唑、螺内酯、西咪替丁合用时可能会降低内源性类固醇激素的水平，需要谨慎^[3]。

1.3 观察指标

（1）分析对比两组受检测者血脂检查结果，检测指标

表1 两组患者治疗后的血脂指标检查结果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LDL-C		TC		TG		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	(3.87±0.22)	(1.64±0.14)	(7.37±0.77)	(3.18±1.21)	(2.97±0.72)	(1.58±0.26)	(0.78±0.24)	(1.22±0.59)
对照组	40	(3.85±0.49)	(2.33±1.03)	(7.35±0.38)	(4.43±0.59)	(2.85±0.76)	(2.08±0.62)	(0.81±0.33)	(0.91±1.03)
<i>t</i>	-	4.135	9.364	5.432	8.732	3.739	10.159	1.628	11.366
<i>P</i>	-	0.124	0.001	0.317	0.015	0.298	0.000	0.401	0.024

3 讨论

高血脂包括高胆固醇血症、高甘油三酯血症，以及复合性的高脂血症。高血脂在早期的时候，临床表现以及症状都不太明显，许多患者都是在常规体检的时候发现血脂水平升高，有血脂紊乱。少数患者因为血脂水平升高导致血液粘稠

包括TC（总胆固醇）、LDL-C（低密度脂蛋白胆固醇）、TG（甘油三酯）以及HDL-C（高密度脂蛋白胆固醇）。血脂的正常值是总胆固醇2.58-5.17mmol/L，甘油三酯0.56-1.70mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇大于1.04mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇小于3.12mmol/L；

（2）对两组患者治疗后症状表现情况分析，对比肢体症状缓解，血脂得到控制以及并发症情况。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用SPSS 20.0软件进行，使用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示符合正态分布的计量资料，使用独立样本（*t*）检验进行组间比较；使用中位数（最小值-最大值）表示偏态分布的计量资料，使用秩和检验进行组间比较；使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较；使用（ χ^2 ）检验进行计数资料率（%）和不良反应发生率的比较，设定当（*P*<0.05）时，认为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组受检测者血脂检查结果对比

本次研究发现，研究组患者治疗后血脂指标检查结果均优于对照组，两组对比差异具有统计学意义（*P*<0.05），见表1。

表1 两组患者治疗后的血脂指标检查结果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LDL-C		TC		TG		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	(3.87±0.22)	(1.64±0.14)	(7.37±0.77)	(3.18±1.21)	(2.97±0.72)	(1.58±0.26)	(0.78±0.24)	(1.22±0.59)
对照组	40	(3.85±0.49)	(2.33±1.03)	(7.35±0.38)	(4.43±0.59)	(2.85±0.76)	(2.08±0.62)	(0.81±0.33)	(0.91±1.03)
<i>t</i>	-	4.135	9.364	5.432	8.732	3.739	10.159	1.628	11.366
<i>P</i>	-	0.124	0.001	0.317	0.015	0.298	0.000	0.401	0.024

度比较高，造成血流速度缓慢，因此会出现头昏、乏力、视力模糊症状^[4]。

综上所述，采用阿托伐他汀治疗高脂血症的应用效果确切，能够降低血脂指标，保证患者疾病的良好干预，实现疾病症状的明显缓解，提高了患者的生活质量水平，值得进一步推广。

参考文献：

- [1] 米娜瓦尔·玉斯英.阿托伐他汀在老年冠心病合并高脂血症中的临床应用效果[J].2021,8(21):117-123.
- [2] 袁建军.高脂血症伴高血压患者应用瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗的效果[J].2021,23(05):29-37.
- [3] 高建东.氨氯地平阿托伐他汀治疗高血压伴高脂血症的临床应用观察[J].世界最新医学信息文摘,2020,16(13):60-61.
- [4] 张海龙,赵宝成,刘育鹏.复方丹参滴丸联合阿托伐他汀治疗冠心病并高脂血症的疗效及对血清TRAIL的影响[J].心血管康复医学杂志,2019,5(32):72-73+76.