

阿托伐他汀与辛伐他汀治疗高脂血症的疗效

赵晓春

庙行镇社区卫生服务中心 上海 200443

【摘要】目的：治疗原发性高脂血症112例，分析阿托伐他汀与辛伐他汀治疗的临床疗效及安全性。**方法：**选取我院2021年9月~2022年9月收治的112例原发性高脂血症患者作为研究对象，以随机数字表法分组，观察组（56例）与对照组（56例），对照组采用辛伐他汀治疗方法，观察组采用阿托伐他汀治疗方法。比较2组血脂水平、治疗效果、不良反应发生率。**结果：**（1）血脂水平：治疗前，总胆固醇水平、甘油三酯水平、高密度脂蛋白胆固醇水平、低密度脂蛋白胆固醇水平，2组对比， t 值=0.435、0.136、0.294、1.283，（ $P=0.665、0.892、0.770、0.202>0.05$ ），未见显著差异；治疗后，总胆固醇水平、甘油三酯水平、低密度脂蛋白胆固醇水平比较，观察组均高于对照组， t 值=12.253、5.357、25.014（ $P<0.05$ ）；且观察组高密度脂蛋白胆固醇水平低于对照组， t 值=5.109，差异显著（ $P<0.05$ ）。（2）治疗效果：治疗有效率对比，观察组高于对照组， $\chi^2=7.027$ ，（ $P=0.008<0.05$ ），差异显著。（3）不良反应发生率：食欲不振发生率、失眠发生率、头晕发生率、腹胀发生率，2组对比， $\chi^2=0.152$ ，（ $P=0.696>0.05$ ），无统计学差异。**结论：**对原发性高脂血症患者实行阿托伐他汀，能有效调节血脂水平，其临床治疗有效率更显著，故值得临床应用。

【关键词】：原发性高脂血症；辛伐他汀；阿托伐他汀；血脂水平；治疗效果

Efficacy of atorvastatin and simvastatin in the treatment of hyperlipidemia

Xiaochun Zhao

Miaohang Town Community Health Service Center, Shanghai 200443

Abstract: Objective: To treat 112 cases of primary hyperlipidemia and analyze the clinical efficacy and safety of atorvastatin and simvastatin. Methods: 112 patients with primary hyperlipidemia admitted to our hospital from September 2021 to September 2022 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups: the observation group (56 cases) and the control group (56 cases). The control group was treated with simvastatin, and the observation group was treated with atorvastatin. The blood lipid level, treatment effect and adverse reaction rate of the two groups were compared. Results: (1) Blood lipid level: before treatment, there was no significant difference in total cholesterol level, triglyceride level, high-density lipoprotein cholesterol level and low-density lipoprotein cholesterol level between the two groups, t value=0.435, 0.136, 0.294, 1.283, ($P=0.665, 0.892, 0.770, 0.202>0.05$); After treatment, the levels of total cholesterol, triglyceride and low density lipoprotein cholesterol in the observation group were higher than those in the control group, with t values=12.253, 5.357 and 25.014 ($P<0.05$); The level of HDL cholesterol in the observation group was lower than that in the control group ($t=5.109$), with a significant difference ($P<0.05$). (2) Treatment effect: the effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group, $\chi^2=7.027$ ($P=0.008 < 0.05$), with a significant difference. (3) The incidence of adverse reactions: the incidence of anorexia, insomnia, dizziness and abdominal distension, there was no statistical difference between the two groups $\chi^2=0.152$ ($P=0.696>0.05$). Conclusion: Atorvastatin can effectively regulate the level of blood lipids in patients with primary hyperlipidemia, and its clinical efficacy rate is more significant, so it is worthy of clinical application.

Keywords: Primary hyperlipidemia; Simvastatin; Atorvastatin; Blood lipid level; Treatment effect

人们物质生活水平的提升，饮食习惯有所转变，且伴有人口老龄化问题日益严重，促使高脂血症发病率随之增高。高脂血症指血脂水平过高的疾病，能调节血液黏稠度，引起心血管系统疾病，如高血压、心绞痛、心肌梗死等，对患者生活质量带来较大影响^[1]。原发性高脂血症（Primary hyperlipidemia, PH）为高脂血症常见类型，具体指因脂肪代谢或运转异常，血浆中的脂质成分大于正常范围而引发的一种疾病，多和遗传、环境等因素联系紧密，若患者不能在第一时间治疗，对自身生命安全构成较大威胁^[2]。针对PH患者，临床多以饮食干预、运动锻炼、药物指导等为主要治疗手段，常见药物如他汀类药物、树脂类药物、贝特类药物、烟酸类药物等，其中他汀类药物包括阿托伐他汀与辛伐他汀，可有效PH，调节血脂水平

^[3]。基于此，研究以2021年9月~2022年9月期间我院收治的PH患者112例为对象，对比分析阿托伐他汀与辛伐他汀治疗的临床疗效及安全性，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院收治的PH患者共112例，收治时间（2021.9-2022.9），依据随机数字表形式1:1划分为2组，观察组和对照组。对照组56例，其中男女患者分布比例=30例：26例，年龄56-78岁，均值（66.09±1.51）岁。观察组56例，其中男女患者分布比例=29例：27例，年龄57-77岁，均值（66.13±1.42）岁。对比2组年龄、性别资料，无统计学差异（ $P>0.05$ ），可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情，主动参与研究治疗工作，在

《知情同意书》上签名。研究经本院伦理委员会核准。

纳入标准：（1）符合PH临床诊断标准者；（2）患者临床资料齐全；（3）入院时，血清总胆固醇水平 ≥ 5.19 mmol/L、甘油三酯水平 ≥ 1.69 mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇水平 ≤ 1.05 mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇水平 ≥ 3.38 mmol/L者；（4）对2种药物不过敏者；（5）正常沟通者；（6）主动配合治疗者。

排除标准：（1）患者临床资料缺失；（2）合并重要器官（心、肝、肾）器质性疾病者；（3）合并严重认知障碍、精神障碍者；（4）对本次所使用的2种药物过敏者；（5）患者伴有其他急性疾病或恶性疾病；（6）妊娠期、哺乳期女性；（7）继发性高脂血症者；（8）长期酗酒及药物滥用史者；（9）近期有创伤、手术史者；（10）中途退出研究者。

1.2 方法

治疗阶段，2组患者均保证低胆固醇饮食控制，适当运动锻炼，戒烟戒酒。

对照组：辛伐他汀（海正辉瑞制药有限公司；国药准字H20010677；20 mg），晚间服用，10 mg/次，1次/d。

观察组：阿托伐他汀（辉瑞制药有限公司；国药准字H20051408；20 mg），初始剂量10 mg/次，1次/d。用药过程中，注意对血脂、血压水平进行监测，30 d后，遵医嘱调整用药剂量，最大用量 < 40 mg/d。

2组均连续服药90d。

1.3 观察指标

观察2组血脂水平、治疗效果、不良反应发生率。

（1）血脂水平：时间：治疗前后，抽取患者空腹静脉血4mL，用迈瑞全自动分析仪（BS240），借助酶联免

疫吸附试验，对2组患者血脂水平予以测试，如总胆固醇（total cholesterol, TC）、甘油三酯（triglyceride, TG）、高密度脂蛋白胆固醇（high density lipoprotein cholesterol, HDL-C）、低密度脂蛋白胆固醇（Low density lipoprotein cholesterol, LDL-C）。

（2）治疗效果：a显效：症状基本消失，TC下降 $> 20\%$ ，TG下降 $> 40\%$ ，LDL-C下降 $> 20\%$ ，HDL-C上升 > 0.25 mmol/L；b有效：症状改善，TC下降 $10\%—20\%$ ，TG下降 $20\%—40\%$ ，LDL-C下降 $10\%—20\%$ ，HDL-C上升 $0.10—0.25$ mmol/L；c无效：症状未见改善，上述标准尚未达到。总有效率 $= (a+b) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

（3）不良反应发生率：于两组患者治疗后，统计出现食欲不振、失眠、头晕、腹胀等不良反应情况，不良反应发生率 $= \text{不良反应数} / \text{病例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0，统计学分析。计数资料，以[n (%)]表示，组间对比， χ^2 检验；符合正态分布的计量资料，以($\pm s$)表示，组间对比，t检验。差异显著($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 血脂水平

治疗前，TC水平、TG水平、HDL-C水平、LDL-C水平对比，t值 $= 0.435、0.136、0.294、1.283$ ，($P = 0.665、0.892、0.770、0.202 > 0.05$)，无明显差异；治疗后，TC水平、TG水平、LDL-C水平比较，观察组均 $>$ 对照组，t值 $= 12.253、5.357、25.014$ ($P < 0.05$)；且观察组HDL-C水平较对照组低，t值 $= 5.109$ ，差异显著($P < 0.05$)，详见表1。

表1 血脂水平情况比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	TC		TG		HDL-C		LDL-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
观察组 (n=56)	4.61 \pm 0.38	4.28 \pm 0.26	1.68 \pm 0.33	1.55 \pm 0.35	1.03 \pm 0.38	1.25 \pm 0.26	3.68 \pm 0.03	3.78 \pm 0.33
对照组 (n=56)	4.58 \pm 0.35	3.63 \pm 0.30	1.67 \pm 0.44	1.22 \pm 0.30	1.05 \pm 0.34	1.57 \pm 0.39	3.67 \pm 0.05	2.22 \pm 0.33
t 值	0.435	12.253	0.136	5.357	0.294	5.109	1.283	25.014
P 值	0.665	< 0.001	0.892	< 0.001	0.770	< 0.001	0.202	< 0.001

2.2 治疗效果

治疗后：观察组治疗有效率98.21% (55/56，显效23例、有效32例、无效1例)，对照组83.93% (47/56，显效20例、有效27例、无效9例)，组间对比 $\chi^2 = 7.027$ ，观察组更高，差异显著($P = 0.008 < 0.05$)。

2.3 不良反应发生率

治疗后，观察组不良反应发生率5.36% (3/56，食欲不振1例，失眠1例，头晕1例，腹胀0例)，对照组7.14% (4/56，食欲不振1例，失眠1例，头晕1例，腹胀1例)，组间对比 $\chi^2 = 0.152$ ，无统计学差异($P = 0.696 > 0.05$)。

3 讨论

临床上，PH发病率较高，且多发于老年群体，成为对老年人身心健康影响较大的一类疾病^[4]。PH很容易加重多数基础疾病，如糖尿病、冠心病、高血压、血管硬化、心绞痛等，其病发原因为胆固醇过量摄取所致，在肝内合成较多，排泄异常；此外，PH也会降低血管内皮功能，加速患者动脉粥样硬化，对患者自身生命安全构成较大威胁^[5]。针对PH治疗，临床以降低血脂水平为主要治疗准则，多以药物予以干预，同时配合运动、饮食、生活指导等方案，可调节患者血脂水平^[6]。

本次研究结果显示，治疗前，TC水平、TG水平、

HDL-C水平、LDL-C水平比对, 2组无差异 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组TC水平、TG水平、LDL-C水平、治疗有效率均较对照组高 ($P<0.05$); 且观察组HDL-C水平较对照组低 ($P<0.05$), 2组治疗后食欲不振发生率、失眠发生率、头晕发生率、腹胀发生率比较, 无差异 ($P>0.05$), 说明对患者实行阿托伐他汀, 可显著改善患者临床症状。肝脏为胆固醇合成、低密度脂蛋白清除的基本作用位点、主要位置, TC、LDL-C水平均增高, 能促进动脉粥样硬化形成, 避免心血管疾病发生; 而HDL-C水平升高, 可降低心血管疾病风险发生率^[7]。辛伐他汀为内脂环类药物, 通过降低极低密度脂蛋白 (Very low density lipoprotein, VLDL) 胆固醇的浓度, 诱导LDL受体, 降低LDL胆固醇水平, 促使LDL-C分解、代谢, 降低载脂蛋白B (Apolipoprotein B, apo B) 水平^[8]。阿托伐他汀为羟甲基戊二酰辅酶A (Hydroxy methyl glutaryl coenzyme A, HMG-

CoA) 还原酶的选择性、竞争性抑制剂, 服药后, 通过抑制肝脏内HMG-CoA还原酶、胆固醇合成, 降低血浆TC、LDL-C水平, 通过负反馈调节, 促使肝脏细胞表面的LDL受体数量明显增加, 提高LDL-C的摄入、分解代谢^[9]。虽然两种药物均可调节血脂, 但其自身的作用效果和作用靶点存在差异, 辛伐他汀为洛伐他汀衍生物, 口服方式给药, 药物在肝脏内转变为有活性的开放酸, 调节脂质; 而患者服用阿托伐他汀后, 药物能够直接进入肝脏, 起效快, 生物利用度高, 半衰期较长, 可对血浆中的脂质浓度予以控制, 增强高密度脂蛋白的浓度, 其临床治疗安全性相对较高^[10]。

综上所述, 针对原发性高脂血症患者, 对比辛伐他汀治疗, 本次研究采用阿托伐他汀, 可提升TC水平、TG水平、LDL-C水平, 降低HDL-C水平, 其临床治疗效果更理想, 故具有实践以及临床普及价值。

参考文献

- [1] 李伟哲, 王俊燕. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效[J]. 中国保健营养, 2021, 031(010):100-101.
- [2] 何卫军. 阿托伐他汀与辛伐他汀对冠心病高脂血症的治疗效果及不良反应分析[J]. 中外女性健康研究, 2021, 29(92):211-211.
- [3] 董文娜, 汝继玲, 尹赫. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗高脂血症的效果对比[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(12):121-123.
- [4] 孙岩, 岳新灿, 刘俊英, 等. 瑞舒伐他汀, 辛伐他汀与阿托伐他汀治疗急性脑梗死的疗效比较[J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(12):62-67.
- [5] 李广润, 刘丽宏, 吕亚丽, 等. 血脂康对比辛伐他汀治疗中国成人原发性高脂血症疗效和安全性的分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(23):144-145.
- [6] 刘廷容, 杨景涛, 蒋薇薇, 等. 依折麦布与辛伐他汀联用对空腹血糖受损合并高胆固醇血症患者糖脂代谢的影响[J]. 重庆医学, 2021, 50(51):254-255.
- [7] 闫俐维, 张志星, 陈以国. 基于和胃化痰法探讨针药结合对高脂血症小鼠模型血脂水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(16):364-365.
- [8] 梅俊, 徐凤芹, 童文新, 等. 化浊通脉方治疗原发性高脂血症合并颈动脉粥样硬化 (痰浊阻遏证) 的临床研究[J]. 中药药理与临床, 2021, 037(004):188-191.
- [9] 顾彩虹. 辛伐他汀与阿托伐他汀治疗高脂血症的临床效果对比[J]. 中国社区医师, 2022, 36(001):038-038.
- [10] 张宁, 马艳, 王蓉. 辛伐他汀胶囊和阿托伐他汀钙片治疗动脉粥样硬化患者的药物经济学评价[J]. 中国药物经济学, 2021, 16(13):1404-1405.