

## 浅谈降血脂药物的临床合理用药

罗文秀

(延边中医医院延吉市中医医院 吉林 延边 133000)

**摘要:**目的:此次研究主要针对降血脂药物临床合理用药方法与效果进行分析。方法:随机选取2021年1月-2022年1月时段内我院收治的90例高血脂患者为研究对象,利用数字表法将患者分成对照组和研究组(各45例),对照组采用低剂量瑞舒伐他汀药物治疗(10mg/d),研究组采用高剂量瑞舒伐他汀药物治疗(40mg/d),对比两组患者临床用药效果。结果:治疗前经检测两组患者血清总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白与高密度脂蛋白等水平均无差异性, $P>0.05$ ;经过治疗后再次检测,结果显示研究组血清总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白均低于对照组,高密度脂蛋白水平高于对照组, $P<0.05$ 。临床用药效果评估得出,研究组治疗有效率95.55%高于对照组治疗有效率80.00%,且各项生活质量评分高于对照组, $P<0.05$ 。结论:针对临床降血脂药物可以选择瑞舒伐他汀治疗,可以有效改善患者血脂水平,为了保证临床安全用药效果,可以选择高剂量方式用药,具体情况还需要根据患者情况调整。

**关键词:**降血脂药物;瑞舒伐他汀;临床治疗;合理用药

高血脂症作为日常生活中比较常见的一种疾病,当脂质发生异常时可能会导致动脉粥样硬化,所以血清中蛋白与血脂合理有效控制是当前降低高血脂的一个首选方法,以尽可能预防心脑血管疾病发生。通常情况下,绝大多数高血脂患者都会伴有心血管疾病,例如冠状动脉综合征,属于最为常见之一,由于病情逐渐发展下,会给患者身体健康带来严重影响,因此患者不仅需要要在日常生活饮食中合理调节改善血脂情况,同时还需要通过药物进行干预,以控制血脂水平。降血脂药物是当前较为有效的一种治疗方法,他汀类药物作为降血脂药物的首选药物,比如瑞舒伐他汀药物,主要是一种羟甲基戊二酰-辅酶A(HMG-CoA)还原酶抑制剂,能够发挥出良好应用效果,且应用范围较广,风险较低。该类药物可以对HMG-CoA还原酶进行有效抑制,同时可以控制胆固醇合成,所以可以在一定程度上减少血清总胆固醇水平。并且还能够促使细胞表面LDL受体表达水平不断上调,以消除中密度脂蛋白(IDL)和LDL以及极低密度脂蛋白(VLDL)、VLDL残粒,进而可以有效减少低密度脂蛋白与血脂水平。同时他汀类药物还可以有效降低肝脏分泌VLDL数量,有助于甘油三酯快速水解,促使TG含量水平降低。除此之外,他汀类药物还属于复合型降血脂药物,可以促使LDL-C水平降低,HDL水平增高。经过临床多个研究探讨发现,他汀类药物在高血压、冠心病与CRP水平过高的炎症患者中用药均可以发挥出良好疗效,可以减少心肌梗死发生率,预防心血管疾病,甚至可以在一定程度上控制动脉粥样硬化程度,控制病情发展,提高患者生活质量。基于此,下文就我院接收的90例高血脂患者,针对降血脂药物临床用药疗效展开探究。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

自2021年1月开始一直到2022年1月结束针对降血脂药物临床用药方法开展为期1年研究,在本次研究期间我院共收治90例高血脂患者,将患者均作为本次研究对象,利用数字表法将患者随机分成两组,一组是对照组,45例,男女患者例数分别是25例、20例,年龄介于45-70岁间,平均年龄(61.37±2.85)岁,病程时间在1-3年,平均病程(1.52±0.22)年,体质量范围在55-70kg/m<sup>3</sup>,平均体质量(64.31±1.89)kg/m<sup>3</sup>;另一组是研究组,45例,男女患者例数分别是24例、21例,年龄介于46-69岁间,平均年龄(61.45

±2.71)岁,病程时间在1-4年,平均病程(1.57±0.23)年,体质量范围在56-71kg/m<sup>3</sup>,平均体质量(64.28±1.75)kg/m<sup>3</sup>;上述高血脂患者资料经过统计学软件计算发现无显著差异( $P>0.05$ )。

**纳入标准:**(1)入院时患者均接受临床各项检查确认符合高血脂诊断标准;(2)患者各项资料齐全;(3)意识清晰可以正常沟通交流;(4)本次研究患者均已详细了解,自愿签署同意书。**排除标准:**(1)精神疾病与认知障碍;(2)药物过敏或者过敏体质;(3)无法配合研究者。

### 1.2 方法

两组患者统一给予瑞舒伐他汀药物治疗,常规组采用低剂量用药,用药剂量为10mg/d,在夜间睡前服用,持续治疗1个月时间;研究组采用高剂量用药,用药剂量40mg/d,在夜间睡前服用,持续治疗1个月时间。

### 1.3 观察指标

检测统计治疗前后患者血清总胆固醇、低密度胆固醇与高密度胆固醇等血脂指标;同时根据患者冠状动脉综合征改善情况进行疗效评估,如果用药后患者症状基本消退,则疗效为显效;若是患者症状得到显著改善,则疗效为有效;如果患者症状没有一丝变化,则为无效,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

患者生活质量主要应用简易版生活质量评分量表(SF-36)进行评估<sup>[3]</sup>,评估项目包括生理功能、躯体疼痛、总体健康、生理职能、情感职能以及精神健康等,每个项目分值满分100分,分数越高则说明患者生活质量越高。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析,X<sup>2</sup>、t检验,并用(n%)( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P<0.05$ ,则数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 对照、研究组血脂水平

从表1数据可以发现,对照组和研究组患者未用药前,总胆固醇、甘油三酯、低密度胆固醇与高密度胆固醇水平均无统计学差异, $P>0.05$ ;经过用药治疗后,研究组患者总胆固醇、甘油三酯、低密度胆固醇水平均低于对照组,高密度胆固醇水平高于对照组, $P<0.05$ 。

表 1 对比两组血脂水平 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	组别	总胆固醇	甘油三酯	低密度胆固醇	高密度胆固醇
治疗前	对照组	7.06 ± 0.38	2.32 ± 0.53	3.42 ± 0.41	1.05 ± 0.24
	研究组	7.05 ± 0.34	2.35 ± 0.48	3.37 ± 0.35	1.08 ± 0.23
	t	0.1316	0.2814	0.6222	0.6054
治疗后	对照组	5.37 ± 0.45	2.28 ± 0.54	3.25 ± 0.46	1.51 ± 0.21
	研究组	4.62 ± 0.41	2.01 ± 0.31	3.05 ± 0.31	1.31 ± 0.15
	t	8.2645	2.9089	2.4186	5.1988
	P	0.0000	0.0046	0.0176	0.0000

2.2 对照、研究组临床疗效

经过疗效判定, 对照组治疗有效率为 80.00%, 研究组治疗有效率 95.55%, 显然研究组较高,  $P < 0.05$ 。

表 2 疗效评估统计 (n%)

组别	n(例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	16	20	9	36 (80.00)
研究组	45	20	23	2	43 (95.55)
X <sup>2</sup>					5.0748
P					0.0242

2.3 对照、研究组生活质量比较

经生活质量评分评估, 研究组患者生理功能、躯体疼痛、总体健康、生理职能、情感职能、精神健康与活动等评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 3 比较两组生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

生活质量	对照组 (n=45)	研究组 (n=45)	t	P
生理功能	75.25 ± 3.09	83.45 ± 3.63	11.5390	0.0000
躯体疼痛	75.32 ± 3.13	84.33 ± 4.59	10.8792	0.0000
总体健康	76.73 ± 3.24	83.58 ± 3.55	9.5607	0.0000
生理职能	75.78 ± 3.52	82.76 ± 4.54	8.1506	0.0000
情感职能	75.85 ± 3.63	83.48 ± 5.37	7.8965	0.0000
精神健康	76.41 ± 3.72	84.35 ± 4.26	9.4177	0.0000
活动	68.36 ± 2.41	85.42 ± 4.15	23.8469	0.0000

3 讨论

高血脂可以说是我们日常生活中十分常见的一种疾病, 是和高血压、高血糖共同并列在“三高”疾病中的其中之一, 同时高血脂也是导致冠脉动脉综合征引发的一个重要因素, 所以大多数高血脂患者都会伴有冠状动脉综合征存在, 这时会给患者身体健康造成极大危害, 因此必须及时进行干预, 控制血脂在正常水平。

在临床中, 动脉粥样硬化和冠心病是导致患者死亡的一个重要原因, 而导致疾病发生最主要因素便是高胆固醇血症, 高胆固醇血症通常指的是血清胆固醇、甘油三酯等水平明显超出常规水平, 当血脂保持在长期高水平状态下, 则会导致心血管疾病发生风险增大。现阶段临床中针对高血脂情况, 大多选择降血脂药物进行治疗, 通过降血脂药物用药, 能够有助于胆固醇快速转化, 并且加快脂蛋白代谢酶表达与激活, 促使甘油三酯快速水解, 从而发挥出降低血脂水平的功效。但是当前临床中应用的降血脂药物较为多样, 每种药物机制均十分复杂, 并且若是不合理用药可能会存在不良反应, 所以如何安全高效用药是当前临床关注的热点问题。

通常情况下, 医生会指导患者从日常生活饮食中进行调节, 同时指导患者应用降血脂药物干预, 本次研究主要探讨药物为瑞舒伐他汀药物, 该药物作为一种他汀类药物, 也属于选择性还原酶抑制

剂, 可以对患者机体肝部进行治疗作用, 从而发挥出降脂功效。根据相关研究表明, 瑞舒伐他汀药物可以在一定程度上提高肝细胞表面受体数量, 所以可以有助于 LDL 快速吸收与分解, 从而有效降低患者血脂水平, 但是临床用药剂量选择上, 具体运用剂量和血脂改善情况也存在一定差异。从此次研究结果中可见, 治疗前两组血脂水平差异不显著, 而经过用药治疗后, 两组患者都能够取得较高的治疗有效率, 但研究组血清总胆固醇、低密度胆固醇与高密度胆固醇降低水平相比下更低, 改善效果更明显。这也体现出瑞舒伐他汀药物治疗高血脂可以取得显著效果, 但高剂量用药改善血脂水平效果更佳, 所以在临床用药治疗时, 需要结合患者实际情况进行选择, 以确保用药合理性。

综上, 医院降血脂药物 (瑞舒伐他汀) 能够有效治疗高血脂, 并且可以降低患者血脂水平, 但具体用药剂量上, 必须根据患者实际病情需要进行选择, 以确保用药合理性。

参考文献:

[1]胡绍山.基于 PDCA 循环的药学干预指导在降血脂药物合理使用中的临床价值[J].中国处方药,2022,20(04):53-55.

[2]王临润,李盈,冯胜民,蔡捷.杭州地区 18 家医院 2000~2002 年降血脂药物临床使用频度分析[J].中国新药杂志,2003(11):964-966.

[3]Shen S, Wai L I, Ren H, et al. Analysis of the achievements of the administration of drugs after the implementation of the Rational Use of Drug Month in our hospital[J]. China Medical Herald, 2016.

[4]李智,郭金娟,董洁,孙增先.连云港市某医院 2016 年 7—12 月阿托伐他汀的临床应用分析[J].安徽医药,2019,23(02):411-414.

[5]张青红.分析探讨医院中降血脂药物的临床使用情况和合理用药措施[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(47):154.

[6]何建洲.药学干预方式指导降血脂药物合理应用的临床效果[J].江苏医药,2017,43(22):1633-1635.

[7]吴小利.某院他汀类降血脂药物在临床中的应用和处方分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(29):80-81.

[8]熊明珠.药学干预方式指导降血脂药物合理应用的临床价值研究[J].心血管外科杂志(电子版),2017,6(02):112.

[9]邹勇,周丹.药学干预对降血脂药物临床合理应用的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(20):3917-3918.

[10]Zhang L X, Sheng-Ying F U, Shen Z H, et al. The improvement of comprehensive intervention management to the rational use of antimicrobial drugs in hospitals of Haiyan County[J]. Chinese Journal of Drug Abuse Prevention and Treatment, 2011.

[11]葛春立.2003 年~2004 年我院降脂药应用及药物经济学分析[J].中国医院用药评价与分析,2006(01):45-47.