

分析阿托伐他汀对老年冠心病患者血脂达标的有效性和药理

许李花

(四川省第一退役军人医院 四川成都 610000)

摘要: 目的: 就阿托伐他汀对老年冠心病患者血脂达标的有效性和药理进行研究、分析。方法: 本次入选人员均选自2021年6月至2022年6月我院收治的老年冠心病患者, 分别予以常规治疗、阿托伐他汀治疗, 对比分析临床效果。结果: 有效治疗落实后, 病情得以控制, 尤其是应用阿托伐他汀治疗的患者, 治疗总有效率较高, 血脂指标水平呈良好趋势, 反观行常规治疗的对照组情况则相对欠佳, 两组有一定差异 ($P < 0.05$)。结论: 在老年冠心病的治疗中, 阿托伐他汀的应用价值明显, 有利于促进血脂水平的达标, 值得进一步推广。

关键词: 阿托伐他汀; 老年冠心病; 血脂达标

冠心病的发病率较高, 老年人为多发群体, 以冠状动脉粥样硬化为主要特征, 而高脂血症则是常见危险因素, 最终引发心血管事件。在此病的治疗中, 药物是主要治疗手段, 旨在控制患者病情的发展, 减轻或消除患者的病痛。本文主要就阿托伐他汀对老年冠心病患者血脂达标的有效性和药理进行了研究、分析, 现报告如下。

1、资料与方法

(1) 一般资料

本次入选人员均选自2021年6月至2022年6月我院收治的老年冠心病患者(70例), 基于数字法的前提下分为对照组(35例)和观察组(35例)。其中, 对照组男女患者比例为19:16, 年龄区间为62至79岁, 平均病程为(6.1±0.3)年; 观察组男女患者比例为20:15, 年龄区间为61至78岁, 平均病程为(6.0±0.6)年。已合并其他严重疾病、妊娠期及哺乳期妇女、过敏体质、精神异常、资料不全者排除。研究开始前, 为患者及其家属讲解了有关内容, 征得了他们的同意。通过对患者年龄等一般资料的对比、分析, 未发现明显差异 ($P > 0.05$)。

(2) 方法

对照组应用曲美他嗪治疗, 每次用药剂量为20mg, 每天3次; 倍他乐克, 每次用药量为5mg, 每天1次; 通心络胶囊, 每次3粒, 每天3次。观察组则是以对照组为前提, 将安慰剂更换为阿托伐他汀, 每次用药量为10mg, 每天1次。两组患者均连续治疗16周,

期间要合理饮食, 尤其是要控制脂肪的摄入, 定期展开血脂检测。

(3) 观察指标及疗效判定

在老年冠心病治疗中应用不同药物治疗后, 注意观察患者的临床表现, 观察其血脂达标情况, 即 TC、TG、HDL-C、LDL-C 的达标标准分别为(86~5.98mmol·L⁻¹),(22~1.21mmol·L⁻¹),(0.9~2.19mmol·L⁻¹),(< 3.12mmol·L⁻¹), 并基于相关标准的前提下合理评估治疗效果, 显效: 相应治疗落实后, 患者病情得以控制, TC/LDL-C、TG 下降分别不低于 20%、40%, HDL-C 上升不低于 0.26mmol/L; 有效: 相应治疗落实后, 患者的血脂指标有一项达标, TC/LDL-C、TG 下降分别不低于 10%~19%、20%~39%, HDL-C 明显升高, 在 0.10~0.25mmol/L 范围内; 无效: 患者接受相应治疗后, 血脂指标改善不明显, 未达标。

(4) 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件完成研究中所有数据的统计、分析, 计量、计数资料的检验则分别由 t、 χ^2 完成, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2、结果

(1) 血脂控制达标情况

有效治疗落实, 患者的血脂水平改善明显, 特别是采用阿托伐他汀治疗的观察组, 反观对照组情况则相对欠佳, 两组有一定差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的血脂水平对比

组别	n	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
观察组	35	治疗前	6.52 ± 0.83	2.63 ± 0.51	1.19 ± 0.25	2.60 ± 0.34
		治疗后	5.03 ± 0.59	2.21 ± 0.44	1.54 ± 0.31	1.79 ± 0.28
对照组	35	治疗前	6.49 ± 0.81	2.62 ± 0.46	1.20 ± 0.26	2.62 ± 0.35
		治疗后	4.08 ± 0.64	1.78 ± 0.39	2.08 ± 0.34	1.23 ± 0.27

(2) 疗效

观察组在老年冠心病治疗中使用阿托伐他汀治疗后, 无效仅 1

例, 治疗总有效率较高, 而对照组无效例数则较多, 治疗总有效率较低, 两组有一定差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的治疗总有效率对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	27 (77.1)	7 (20.0)	1 (2.9)	34 (97.1)
对照组	35	12 (34.3)	15 (42.9)	8 (22.9)	27 (77.1)

3、讨论

针对老年冠心病患者而言, 受病程长等因素的影响, 其出现严重心血管并发症的风险较高, 而高血脂则是常见危险因素, 随着血脂的提高, 患者的血管内皮细胞就会受到损伤, 内皮细胞膜通透性随之发生变化, 促使脂质浸润血管, 进而就会加快动脉粥样硬化的发展^[1]。

现阶段, 对于抗动脉粥样硬化的药物临床还较为缺乏, 以降脂、抑制血小板聚集等为主。阿托伐他汀是治疗此病的常见药物, 能够竞争性的对内源性 TC 的合成抑制, 当 TC 合成途径被切断后, 肝脏表面 LDL 受体数量及活性则会随之减少, 进一步促进了肝脏清除 LDL-C 的速度, 降低血浆 TG 等水平。有研究指出, 阿托伐他汀也能对血管内皮起到保护作用, 且抗炎效果明显, 能够对血管内皮炎症损伤进行医治, 有效降低或避免血小板聚集, 或是血栓的形成^[2]。另外, 此药也能对脂类沉积进入内皮产生明显的抑制作用, 被吞噬形成泡沫细胞, 进而进一步强化心血管保护作用。值得注意的是, 在使用阿托伐他汀时需注意剂量的控制, 这主要是因为此病的使用

量在临床上缺乏统一标准, 认为高剂量能够维持更好维持较高的血药浓度, 有利于更好地对 TC、TG 进行控制, 疗效更加明显, 但为确保用药的安全性, 应结合患者的病情明确用药量, 以避免药剂量过多或过少情况的发生^[3]。

综上, 在老年冠心病的治疗中, 阿托伐他汀的应用价值明显, 有利于促进血脂水平的达标, 值得进一步推广。

参考文献

- [1]熊旭光, 唐其柱, 刘文卫.阿托伐他汀用于老年冠心病强化降脂的有效性 & 安全性研究[J].海南医学院学报, 2020, 20 (10): 1337-1339.
- [2]沈奇峰.瑞舒伐他汀和阿托伐他汀对老年冠心病患者血脂、超敏 C 反应蛋白、同型半胱氨酸水平及颈动脉内膜中层厚度的影响[J].中国老年学杂志, 2019, 37 (17): 4268-4270.
- [3]杨焱.不同剂量阿托伐他汀对老年血脂正常冠心病患者炎症、心功能及心血管事件的影响[J].中国老年学杂志, 2019, 36 (17): 4208-4210.