

# 分析冠心病合并高脂血症患者应用瑞舒伐他汀的治疗效果

封丽

(黑龙江省大庆市第五医院 黑龙江大庆 163714)

**摘要:** 目的在冠心病合并高脂血症患者临床治疗过程中使用药物瑞舒伐他汀, 研究观察其药物的临床疗效。方法 选取我院 2020.3–2021.3 期间收治的冠心病合并高脂血症患者(样本研究数量为 50 例)为本次研究对象, 将患者进行分组, 连续治疗干预 2 个月后对其血脂相关指标水平进行检测与比较, 同时对比两组临床治疗有效率。结果 连续治疗 2 个月后, 观察组各项血脂指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者临床治疗总有效率处于较高水平之中 ( $P < 0.05$ )。结论 冠心病合并高脂血症患者多为老年人, 在药物应用时要格外注重降脂成效及有效率, 瑞舒伐他汀不仅可以显著改善患者的血脂状态, 还可以确保临床治疗的有效率。

**关键词:** 冠心病合并高脂血症; 瑞舒伐他汀; 临床治疗; 治疗成效

在血液疾病的临床治疗中, 高脂血症是发病率较高的疾病, 患者群体的脂质代谢均出现了明显的异常, 胆固醇与甘油三酯等水平都有升高。若不及时对高脂血症进行治疗与控制, 随着病情的推进, 患者极有可能出现冠心病、动脉粥样硬化等心血管疾病。冠心病作为临床心血管治疗中一种发生率相对较高的疾病, 同时此病也是导致患者出现心肌梗死的重要原因。他汀类治疗药物通常被使用在冠心病合并高脂血症临床治疗过程中, 使用率相对较高, 此类药的作用在于改善机体的血脂水平, 降低血液中的胆固醇水平, 提高临床治疗的成效, 缓解患者的病情<sup>[1-3]</sup>。鉴于此, 本研究将以我院 2020.3–2021.3 期间收治的 50 例冠心病合并高脂血症患者为研究对象, 现将研究结果整理如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2020.3–2021.3 期间收治的 50 例冠心病合并高脂血症患者为本次研究对象, 根据研究对象入院治疗日期单双数进行分组, 其中对照组 22 例, 观察组 28 例。对照组中男女比例为 10: 12, 年龄为 46~83 岁, 平均年龄为 ( $62.36 \pm 5.12$ ) 岁; 观察组中男女比例为 15: 13, 年龄为 45~84 岁, 平均年龄为 ( $61.56 \pm 5.03$ ) 岁。两组间一般资料等对比无明显统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 可进行对比。

### 1.2 方法

所有患者在接受药物治疗前, 应遵从临床制定的低胆固醇饮食管理计划, 且在整个治疗期间也应维持合理的饮食习惯, 并根据低密度脂蛋白胆固醇基线水平、治疗目标及临床疗效来调整药物的应用剂量。

**对照组药物治疗方案:** 为患者应用阿托伐他汀钙片(生产厂商: 辉瑞制药有限公司; 国药准字: H20051408; 规格: 20mg\*28s)。起始剂量为 10mg, 服用次数为每日一次, 药物摄入不受进餐影响, 可在患者的一天之内任何时间服用。

**观察组药物治疗方案:** 为患者应用瑞舒伐他汀钙片(生产厂商: 阿斯利康药业; 国药准字: H20160545; 规格: 10mg\*28 片)。起始剂量为 5mg, 服用次数为每日一次, 药物摄入不受进餐影响, 可在患者的一天之内任何时间服用。

### 1.3 观察指标

连续治疗 2 个月后, 对比两组总胆固醇水平、甘油三酯水平及低密度脂蛋白水平、高密度脂蛋白水平。

对比两组临床治疗有效率, 显效: 患者血脂情况得到明显改善, 病情无恶化迹象; 有效: 患者血脂情况有所改善; 无效: 患者血脂情况无明显改善甚至出现恶化迹象。临床治疗总有效率=100.00%–无效率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 经 t 检验, 计数资料采取  $\chi^2$  验证(利用百分数%进行表示), 如果比较存在统计学差异则采取  $P < 0.05$  进行表示。

## 2 结果

### 2.1 治疗后两组各项血脂指标改善情况对比

经治疗, 观察组总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白等指标水平均低于对照组, 且观察组高密度脂蛋白指标高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 如表 1。

表 1 治疗后两组各项血脂指标改善情况对比( $\bar{x} \pm s$ ), mmol/L]

分组	例数	总胆固醇	甘油三酯	低密度脂蛋白	高密度脂蛋白
对照组	22	4.56 ± 0.52	1.64 ± 0.22	3.16 ± 0.33	1.27 ± 0.26
观察组	28	3.21 ± 0.51	1.41 ± 0.19	2.23 ± 0.51	1.69 ± 0.51
t		9.212	3.964	7.412	3.515
P		0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组临床治疗有效率对比

较之对照组, 观察组患者临床治疗总有效率处于较高水平之中 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2 两组临床治疗有效率对比 (%)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	22	4	10	8	14(63.64)
观察组	28	8	18	2	26(92.86)
$\chi^2$					6.575
P					0.010

## 3 讨论

从临床治疗的情况来看, 高脂血症发病十分隐匿, 且累及机体全身动脉, 极易诱发患者的脂质代谢出现紊乱与异常, 使其机体的脂质水平高于健康人群。脂质物质不会轻易溶于水中, 所以应该采取脂蛋白的方式进行反映, 故而在临床上被称之为高脂蛋白血症, 结合冠心病合并高脂血症患者发病影响因素, 可将其划分两种因素(即原发性与继发性)。高脂血症作为导致患者发生冠心病的一项主要影响因素, 其原因是血脂过多时, 将导致机体出现血稠现象, 随着时间推移, 患者的血管壁上将沉淀出大量的斑块, 而斑块的累积是诱发动脉粥样硬化的关键诱因, 血管被堵塞后, 就会诱发冠心病<sup>[4-9]</sup>。

冠心病伴随存在高脂血症在临床治疗过程中发生概率始终居高不下, 目前认为调节患者的血脂状况是治疗冠心病的关键性措施, 但引发高脂血症的临床影响因素数量比较多且较为复杂, 故而在实际治疗中, 要从多个方面入手对血脂水平进行调整。在将高脂血症患者疾病发展进程控制在合理区间中时, 必须了解患者的身体情况及日常行为习惯, 根据大量流行病学研究结果反映, 体重是影响血脂水平的主要因素, 肥胖人士身体中脂肪实际分布状况也会对其血浆中脂蛋白指标水平造成一定程度的消极影响, 因此高脂血症患者必须控制好自己的体重, 对日常生活出发来控制体重, 努力纠正血脂紊乱; 研究发现, 饮食管理与体育锻炼同样是纠正血脂紊乱的重要措施, 科学高效的体育运动可降低患者的体重, 对于改善患者胆固醇指标水平以及三酰甘油指标水平均存在积极作用, 另外, 饮食也会高脂血症的发生产生影响, 若严格控制饮食营养摄入量, 完善与优化饮食营养元素摄入结构, 限制住脂质物质的摄入, 将有效降低患者的胆固醇水平<sup>[6-7]</sup>。

药物治疗是高脂血症临床治疗中的首选措施, 且药物治疗方式也往往被视为临床疗效理想、使用率较高的一种方式, 他汀类治疗药物作为临床治疗高脂血症使用率较高的一种药物, 通常使用阿托伐他汀钙片以及瑞舒伐他汀钙片进行治疗。阿托伐他汀是一种具有选择性的 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 它本身是不具备活性的, 经人

口服后, 药物所产生的水解物质能够在胆固醇形成环节中存在的 A 还原酶发挥一定程度的抑制作用与阻断作用, 最大限度的促使机体胆固醇指标水平与低密度脂蛋白指标水平呈明显的下降趋势, 不仅如此, 它还可以对患者的肝脏进行刺激, 促使机体肝脏组织中低密度脂蛋白受体指标的密度水平, 可加快肝脏的代谢清除速率, 将胆固醇在血浆中的浓度。而药物瑞舒伐他汀属于临床治疗中常用的一种他汀类治疗药物(第三代), 此药具有高选择性, 它跟阿托伐他汀的药物成效极为相似, 同样可对患者的肝脏产生作用, 肝脏组织通常被视为减少冠心病合并高脂血症患者身体中胆固醇浓度的一个重要靶向器官, 能够对肝脏组织发挥直接的影响作用, 可收获理想的治疗成效。患者服用了瑞舒伐他汀钙片后, 将与其肝脏组织中所存在的甲基戊二酰辅酶 A 发挥良好的抑制效果(竞争性), 具有理想的抑制 HMG-CoA 还原酶效果, 它的降脂作用优于阿托伐他汀钙片。药物瑞舒伐他汀还可以促使低密度脂蛋白相关物质顺利进入到机体细胞组织内部之中, 进一步提高对高密度脂蛋白相关物质的临床清除作用, 对低密度脂蛋白的水平进行有效降低。研究发现, 瑞舒伐他汀药物被人体吸收 5 小时后, 可在其体内达到最高峰值, 这意味着此药的生物利用度可达到 20% 左右, 且大量的药物分子将与患者的血浆蛋白进行结合, 药物在患者体内的分布范围更广。若是从药代动力学的研究角度来看, 瑞舒伐他汀钙的半衰期明显更长, 它并不会受口服者性别、年龄等客观因素的影响, 也不会被其他药物干扰, 因此药物的安全性相对较高<sup>[8]</sup>。

国内学者陈红光<sup>[9]</sup>等人也针对瑞舒伐他汀钙的治疗成效进行了研究, 在该学者的文章中, 将 120 位冠心病合并高脂血症患者以随机数表法分为对照组与观察组, 其中对照组接受的是常规治疗, 而观察组采取常规治疗联合使用药物瑞舒伐他汀进行干预, 而对比两组的临床治疗成效、血脂指标等一系列指标水平的改善效果而言, 观察组治疗后的临床成效更佳。从治疗结果来看, 瑞舒伐他汀的治疗效果显著, 可改善患者群体的血管内皮功能, 有助于缓解患者的冠心病病情。药物瑞舒伐他汀属于选择性 3-羟基-3-甲基戊二酸单酰辅酶 A (3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzyme A, HMG-CoA) 还原酶抑制剂治疗药物之一, 其能够有效管控住 HMG-CoA 演变为甲戊酸盐成分的转化发展速度, 有利于控制极低密度胆固醇相关物质的产生, 同时也可以提高患者肝脏 LDL 细胞表面的受体密度及数量, 加速了 LDL-C 的降解速度, 让 LDL-C、极低密度脂蛋白 (Very Low Density Lipoprotein, VLDL) 指标水平含量出现了明显呈下降趋势。文中还提出, 药物瑞舒伐他汀还能够显著逆转与控制冠心病患者血清中相关因子的表达水平, 并抑制住血管平滑肌的增殖, 对患者的内皮功能有明显的改善作用, 可抑制住炎

症细胞的浸润。血浆 BNP 主要是由心室所分泌, 其具备排纳与利尿等一系列治疗作用, 对冠心病患者的 BNP 水平含量进行跟踪观察, 能够明显的了解与评估冠心病患者疾病进展情况, 文中反映, 为冠心病患者应用瑞舒伐他汀后, 发现患者的 BNP 水平含量有显著的下降低趋势, 这提示患者的病情得到了良好控制, 观察组的治疗成效显著优于对照组。

从其他研究文献<sup>[10]</sup>的结果来看, 瑞舒伐他汀可改善血液中的血脂指标, 且可发挥良好的抗炎以及保护血管内皮细胞等药物效果, 它值得被广泛地应用在临床治疗中, 然而瑞舒伐他汀的应用剂量不同, 则疗效也会出现差异, 经临床对比后发现, 若想要取得理想的治疗成效, 可为患者应用 20mg 的瑞舒伐他汀, 此剂量不仅可以收获更为理想的治疗成效, 还具有较高的安全性, 值得在临床治疗中进行应用与推广。

综上所述, 冠心病合并高脂血症患者多为老年人, 在药物应用时要格外注重降脂成效及有效率, 瑞舒伐他汀不仅可以显著改善患者的血脂状态, 还可以确保临床治疗的有效率, 治疗效果明显。

#### 参考文献:

- [1]刘鹏.不同剂量瑞舒伐他汀钙在老年冠心病合并高脂血症的临床疗效[J].西藏医药,2021,42(03):10-12.
- [2]陈维吉.他汀类药物治疗冠心病合并高脂血症的效果分析[J].中国实用医药,2021,16(08):134-136.
- [3]翟月.他汀类药物治疗冠心病合并高脂血症的效果分析[J].中国医药指南,2021,19(06):79-80.
- [4]雷怀兴,李高乐.10 mg/d 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症患者的效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(36):65-67.
- [5]吴梓春.复方丹参滴丸联合瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2020,13(34):32-33.
- [6]张立群.瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(07):123-125.
- [7]杜书君,唐斌斌.瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的疗效及对血清 hs-CRP 的影响[J].慢性病学杂志,2019,20(12):1807-1809.
- [8]邵立文.瑞舒伐他汀钙对老年冠心病合并高脂血症的治疗效果观察[J].中国医药指南,2019,17(15):57.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.15.032.
- [9]陈红光,付鑫,卢杰.瑞舒伐他汀对老年冠心病合并高脂血症病人血管内皮功能及血浆脑钠肽的影响[J].实用老年医学,2018,32(08):777-780.
- [10]倪凤元.不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效及安全性研究[J].基层医学论坛,2018,22(10):1336-1337.