

冠心病治疗中阿托伐他汀和瑞舒伐他汀应用的疗效对比分析

刘 媛

(宝鸡市妇幼保健院 陕西宝鸡 721000)

摘要: 目的探讨应用阿托伐他汀和瑞舒伐他汀治疗冠心病的效果,对比分析其应用价值。方法在 2017 年 5 月-2022 年 5 月展开本研究,筛选在本院治疗的 200 例冠心病患者作为研究对象。以随机双盲分组法将患者分为两组采取不同的治疗方式,患者例数 1:1,均为 100 例,设置为参照组(阿托伐他汀治疗)、研究组(瑞舒伐他汀治疗)。以临床疗效为评价应用价值的指标,分析两种治疗方法实施前后患者血脂水平、临床指标变化情况,统计不良反应发生率并比较。结果与参照组相比,研究组治疗总有效率更高,差异统计值 <0.05 ;与参照组相比,研究组治疗后血脂水平表达情况更优,差异统计值 <0.05 ;与参照组相比,研究组治疗后临床指标(LVEF、hs-CRP)更优,差异统计值 <0.05 ;与参照组相比,研究组不良反应发生率差异统计值 >0.05 ,无显著差异。结论阿托伐他汀、瑞舒伐他汀治疗冠心病均能够有效改善患者血脂水平、心功能,但总体上瑞舒伐他汀治疗冠心病效果更好,两种治疗方式安全性均较为理想。

关键词: 阿托伐他汀;瑞舒伐他汀;冠心病;治疗效果

冠心病是一种在老年群体中发病率较高的内科疾病,该病主要表现为胸闷、心悸、心绞痛,随着疾病发展可能出现心力衰竭等严重并发症,提高患者急性心血管事件发生风险^[1]。由于冠心病患者多为老年人,该群体合并高血压、糖尿病等基础疾病会进一步提高临床风险,需给予高度关注。对于冠心病治疗,临床首选药物进行控制,冠心病患者存在脂代谢异常,因此多采用血脂调节类药物+抗血小板聚集类药物等避免患者形成斑块^[2]。他汀类药物是冠心病患者治疗中最常用的血脂调节类药物,包括阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等,二者机制类似,均通过血脂调节作用改善心脏血液循环,恢复心功能^[3]。近年来,有研究表明瑞舒伐他汀相较于其他他汀类药物具备更高的应用价值和有效性。因此,本研究为提高冠心病患者治疗有效性和安全性,对比阿托伐他汀和瑞舒伐他汀治疗冠心病的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选在本院进行治疗的冠心病患者,纳入时间、例数分别为 2017 年 5 月-2022 年 5 月、200 例。随机双盲法将患者分组处理,患者例数一比一分参照组、研究组,每组患者均为 100 例。收集两组基础资料进行事先比较,避免对研究结果产生干扰,结果显示一般资料差异统计值 >0.05 。其中参照组男性患者、女性患者分别有 58 例、42 例,年龄区间 50-75 岁,平均(60.24±4.60)岁,高血压、糖尿病、心肌梗死合并 42 例、30 例、28 例;研究组中男性患者、女性患者分别有 60 例、40 例,年龄区间 50-73 岁,平均(60.40±4.85)岁,高血压、糖尿病、心肌梗死合并 45 例、29 例、26 例。

1.2 纳入和排除方法 入选标准:符合中华医学会制定的冠心病相关诊断标准经过临床检查确诊;临床资料完整;精神状态良好,能够配合本研究完成。筛选排除要求:对涉及用药存在过敏患者;近期接受抗凝治疗患者;合并其他系统、器官严重疾病患者。

1.3 治疗方法

全部患者入院后接受基础冠心病治疗,在基础治疗上配合不同药物治疗方案,具体如下。

1.3.1 参照组 给予患者阿托伐他汀治疗,即阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司,国药准字 H19990258)口服,每日服用 1 次、每次 20mg,连续治疗 30d。

1.3.2 研究组 给予患者瑞舒伐他汀治疗,即瑞舒伐他汀钙片(山东鲁抗医药股份有限公司,国药准字 H20213943)口服,每日服用 1 次、每次 10mg,连续治疗 30d。

1.4 观察指标 (1)治疗前后采集两组患者空腹静脉血,离心处理后取上层血清,通过全自动生化分析仪及试剂盒对两组血脂水平进行检测,包括 TC、TG、HDL-C、LDL-C,比较组间各指标差异。(2)治疗前后采用超声诊断仪、免疫荧光分析仪分别测定患者 LVEF、hs-CRP 指标,比较组间差异。(3)统计两组患者治疗相关不良反应发生情况,比较发生率。

1.5 疗效判定标准 根据患者症状改善情况和心功能分级改善情况评价治疗效果,分为显效(心功能恢复 2 级及以上,临床症状完全消失)、好转(心功能恢复 1 级,临床症状有所减轻)、无效(未达到上述标准或病情加重)3 等级,比较显效+好转患者总例数占比。

1.6 统计学处理 整理本次研究中冠心病患者全部数据后使用 SPSS25.0 软件包分析,计数资料(效果、不良反应等)用率表示、卡方检验,($\bar{x} \pm s$)表示血脂指标、临床指标等计量资料并采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 研究结果如表 1 可见,相较于参照组,研究组治疗总有效率更高,统计值 <0.05 ,有统计学意义。

表 1 参照组、研究组临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
参照组	100	51 (51.00)	39 (39.00)	10 (10.00)	90 (90.00)
研究组	100	67 (67.00)	31 (31.00)	2 (2.00)	98 (98.00)
χ^2 值					5.6738
P 值					0.0172

2.2 两组血脂水平比较 研究结果如表 2 可见,相较于参照组,研究组治疗前各项血脂水平差异统计值 >0.05 ,无统计学意义;治疗后,研究组均优于参照组,统计值 <0.05 ,有统计学意义。

表 2 参照组、研究组血脂水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	100	2.88±0.79	2.58±0.57	1.86±0.24	1.68±0.11
研究组	100	2.86±0.75	2.21±0.52	1.84±0.23	1.52±0.13
t 值		0.1836	4.7955	0.6017	9.3955
P 值		0.8545	0.0000	0.5481	0.0000

续表 2 参照组、研究组血脂水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后

参照组	100	1.84 ± 0.45	1.69 ± 0.39	1.18 ± 0.15	1.27 ± 0.29
研究组	100	1.86 ± 0.42	1.48 ± 0.42	1.16 ± 0.14	1.56 ± 0.34
t 值		0.3249	3.6640	0.9747	6.4895
P 值		0.7456	0.0003	0.3309	0.0000

2.3 两组临床指标比较 研究结果如表 3 可见,相较于参照组,研究组治疗前各项临床指标差异统计值>0.05,无统计学意义;治疗后,研究组均优于参照组,统计值<0.05,有统计学意义。

表 3 参照组、研究组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		hs-CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	100	50.76 ± 3.24	52.24 ± 2.78	7.65 ± 0.85	6.27 ± 0.62
研究组	100	50.87 ± 3.30	56.39 ± 2.53	7.67 ± 0.83	5.04 ± 0.59
t 值		0.2379	11.0405	0.1683	14.3715
P 值		0.8122	0.0000	0.8665	0.0000

2.4 两组不良反应发生率比较 研究结果如表 4 可见,相较于参照组,研究组治疗不良反应发生率与其差异无统计学意义,统计值>0.05。

表 4 参照组、研究组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	乏力	消化不良	便秘	总发生率
参照组	100	0 (0.00)	1 (1.00)	0 (1.00)	2 (2.00)
研究组	100	1 (1.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.00)
χ^2 值					0.3384
P 值					0.5607

3 讨论

据我国一项心血管报告中明确指出,目前我国心血管疾病患者人数约为 3 亿余人,其中超过 1000 万是冠心病患者,且以中老年患者最为常见^[4]。冠心病发病和进展涉及多个因素,年龄导致的血管弹性降低、机体代谢功能异常、脂代谢紊乱等均是冠心病发生的危险因素,此外遗传、生活习惯等也会对冠心病发病率造成一定影响^[5]。作为一种心内科常见疾病,冠心病影像学表现为冠脉狭窄,伴斑块形成,继而临床造成供血不足,心肌缺血表现,继而出现心悸、心绞痛等临床症状。2018 年,我国制定的冠心病(慢性稳定性)患者诊疗指南中明确指出,冠心病患者治疗中应以胆固醇水平为参考指标,控制胆固醇、LDL-C 水平分别在 4.68、2.60mmol/L 以下^[6]。既往研究表明,冠心病患者尚无根治方法,且预后不良,用药不当可能导致疾病进展或出现并发症,严重者可能死亡^[7]。因此,应将调节血脂水平、避免血栓形成作为本研究治疗中心,以和血脂调节类药物、抗血小板聚集类药物应用的方式帮助患者稳定病情,控制疾病进展。

他汀类药物是一类能够有效调节脂代谢水平的药物,该类物质能够改善冠脉血流动力学。通过降低血脂,他汀类药物能够有效降低患者血脂,继而达到改善心肌灌注、供血、供氧水平的治疗效果,是冠心病治疗的常用药物种类^[8]。传统冠心病患者临床血脂调节治疗中,多采用阿托伐他汀进行治疗,该药物是一种能够对肝脏还原酶产生抑制作用的还原酶抑制剂,其作用机制是以还原酶作用低密度脂蛋白胆固醇受体水平,继而对胆固醇合成产生阻碍效果,达到

调节血脂、改善冠脉血流动力学的作用。随着他汀类药物的不断更新和冠心病研究的不断深入,越来越多他汀类药物应用于冠心病的临床治疗,学者发现有效果更佳的治疗方式。

瑞舒伐他汀是一种选择性 HMG-CoA 还原酶抑制剂,对平滑肌细胞增殖具有一定作用的他汀类血脂调节药物^[9]。相较于阿托伐他汀,瑞舒伐他汀具备半衰期长、生物利用度高等优势,患者服用后主要作用于肝部。作为胆固醇水平调节的靶向器官,肝脏吸收药物后能够提升低密度脂蛋白细胞表面受体数量,对其蛋白吸收、分解产生有效的促进作用,继而抑制脂蛋白合成,达到良好的血糖调节效果。本研究对比阿托伐他汀、瑞舒伐他汀治疗冠心病的效果,结果显示治疗后,瑞舒伐他汀治疗的患者无论是治疗有效率还是血脂水平均体现了明显优势,进一步证实了上述药理学研究结果。

hs-CRP 是一种非特异性炎症反应评估指标,既往诸多研究均表明,该指标的高表达提示了冠心病发生风险,是独立危险因素^[10]。hs-CRP 还能够反应冠脉硬化的程度。本研究对比两组患者 hs-CRP 水平,结果显示瑞舒伐他汀治疗后,冠心病患者该水平更低,且心功能指标更优,表明了瑞舒伐他汀能够改善血管内皮功能,抑制炎症反应,促进患者心功能的恢复。本研究还分析两组不良反应发生情况,结果显示:阿托伐他汀、瑞舒伐他汀治疗后分别 2 例、1 例患者发生轻微不良反应,停药后便得到缓解,两种药物均具备较高的应用安全性,可放心使用。

总而言之,阿托伐他汀、瑞舒伐他汀治疗冠心病均能够有效改善患者血脂水平、心功能,但总体上瑞舒伐他汀治疗冠心病效果更好,两种治疗方式安全性均较高,临床推荐应用瑞舒伐他汀治疗冠心病。

参考文献:

- [1]陈颖. 瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗冠心病的临床疗效及应用价值比较分析[J]. 中国保健营养,2021,31(4):276-277.
- [2]杨亨炜,张亚芹. 应用瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的有效性及其药理学分析[J]. 健康大视野,2021(18):101.
- [3]杨文宁. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀应用于冠心病治疗的价值分析[J]. 中国保健营养,2021,31(34):232.
- [4]李玲君,王雅男,安婷. 瑞舒伐他汀、阿托伐他汀及氟伐他汀钠治疗老年冠心病的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(17):43-44.
- [5]孟悦. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀在老年冠心病治疗中的疗效对比[J]. 中国处方药,2021,19(9):136-138.
- [6]倪世利. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀在冠心病治疗中的应用价值对比分析[J]. 中国保健营养,2021,31(18):187.
- [7]吴佳燕. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病临床疗效的比较[J]. 养生保健指南,2021(27):23.
- [8]韦玉鸾. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀用于冠心病急性心肌梗死治疗的近期疗效比较[J]. 健康必读,2021(13):84-85.
- [9]王会青. 应用瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果对照分析[J]. 母婴世界,2021(1):118.
- [10]亢小丽,曹思敏,纪征,等. 瑞舒伐他汀、阿托伐他汀治疗冠心病的疗效和安全性对比观察[J]. 健康必读,2021(11):28,31.