

瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗冠心病的效果及临床药学分析

黄震宇

(广东医科大学附属第一医院 广东湛江 524001)

摘要: 目的 探析瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗冠心病的效果及临床药学分析。方法 选取 2021 年 1 月~2021 年 12 月期间我院收治 90 例冠心病患者, 随机分为两组: 甲组 (45 例, 阿托伐他汀)、乙组 (45 例, 瑞舒伐他汀), 比较两组治疗效果。结果 治疗前血脂水平组间对比 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者血脂水平均有明显改善, 乙组 TC、TG、LDL-C 水平明显低于甲组, 乙组 HDL-C 水平显著高于甲组 ($P < 0.05$); 乙组治疗总有效率 95.56% 明显高于甲组 82.22% ($P < 0.05$)。结论 相较于阿托伐他汀, 瑞舒伐他汀治疗冠心病效果更为显著, 可以稳定患者血脂水平, 具有推广价值。
关键词: 冠心病; 瑞舒伐他汀; 阿托伐他汀; 药学分析

前言: 冠心病是由冠状动脉血管病变引起心脏疾病, 患者下游心肌缺血将引起胸痛、呼吸困难、恶心等症状, 若病情得不到有效控制, 还将引起心力衰竭、心律失常等并发症^[1]。长期调脂治疗是冠心病治疗中的一个重要手段, 但临床治疗药物种类繁多, 选择一种适宜的药物对于患者康复有着重要意义。本研究以 90 例冠心病患者为例, 对比分析瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2021 年 1 月~2021 年 12 月, 我院收治 90 例冠心病患者, 随机将其分为甲、乙两组, 各 45 例。其中甲组, 男 25 例, 女 20 例, 年龄 52~80 岁, 平均 (64.52 ± 5.38) 岁。乙组, 男 26 例, 女 19 例, 年龄 54~78 岁, 平均 (64.05 ± 5.64) 岁。对比两组基本资料, 均衡可比 ($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 符合冠心病诊断标准; (2) 治疗依从性良好; (3) 对研究有深入了解, 同意参与。排除标准: (1) 对瑞舒伐他汀、阿托伐他汀过敏者; (2) 伴有精神、认知障碍; (3) 存在严重脑血管疾病。

1.2 方法

甲组: 口服产于辉瑞制药有限公司阿托伐他汀 (国药准字 H20051407), 每次 20mg, 每天一次;

乙组: 口服产于阿斯利康制药有限公司瑞舒伐他汀 (国药准字

表 1 两组治疗前后血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-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
甲组	45	5.76 ± 1.31	4.59 ± 0.42	2.68 ± 0.32	1.78 ± 0.33	4.02 ± 1.21	3.32 ± 0.59	0.97 ± 0.31	1.32 ± 0.35
乙组	45	5.79 ± 1.25	4.12 ± 0.51	2.64 ± 0.39	1.09 ± 0.31	3.95 ± 1.08	2.76 ± 0.54	0.99 ± 0.33	1.96 ± 0.42
t	-	0.111	4.772	0.532	10.223	0.290	4.697	0.296	7.853
P	-	0.912	< 0.001	0.596	< 0.001	0.773	< 0.001	0.768	< 0.001

2.2 临床疗效

乙组治疗总有效率 95.56% 明显高于甲组 82.22% ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2 两组临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数/n	显效	有效	无效	总有效率
甲组	45	15 (33.33)	22 (48.89)	8 (17.78)	37 (82.22)
乙组	45	23 (51.12)	20 (44.44)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2	-	-	-	-	4.050
P	-	-	-	-	0.044

3 讨论

冠心病是一种常见心血管疾病, 发病原因多为 LDL-C 导致血脂水平异常升高, 进而引起动脉粥样硬化, 管腔狭窄、闭塞将影响心肌血液供应, 导致心肌无法正常完成生理代谢, 促使患者出现心肌缺血表现^[2]。冠心病无法彻底治疗, 但通过规范化治疗可缓解患者临床症状, 减轻对患者身体机能损伤, 他汀类药物对于冠心病有着良好治疗效果, 其见效迅速, 可以调节患者血脂水平, 促使患者尽快恢复身体健康。阿托伐他汀可以选择性、竞争性抑制 HMG-CoA 还原酶, 降低胆固醇水平, 增强机体低密度脂蛋白的摄取和分解代谢, 从而降低患者血脂水平, 减缓患者疾病发展^[3]。瑞舒伐他汀是调脂作用最强的他汀

(J20120006), 每次 10mg, 每天一次。

两组均持续用药 2 个月, 医护人员将对患者开展针对性健康宣教, 普及冠心病病因、治疗方案、注意事项, 强调遵医嘱用药重要性以及可能出现不良反应, 定期监测患者血脂变化, 指导患者科学饮食、运动等。

1.3 观察指标

于治疗前后分别监测两组患者 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平; 患者临床表现消失, 血脂恢复至正常水平, 为显效; 患者临床症状显著缓解, 血脂水平趋于正常范围, 为有效; 患者临床症状和血脂水平均无明显变化, 为无效。治疗总有效率纳入前两者。

1.4 统计方法

采用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析, ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料, 以 t 检验, 计数资料采用率 (%) 表示, 以卡方检验, $P < 0.05$, 代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 血脂水平

治疗前血脂水平组间对比 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者血脂水平均有明显改善, 乙组 TC、TG、LDL-C 水平明显低于甲组, 乙组 HDL-C 水平显著高于甲组 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

类药物, 其具有亲水性较强的甲磺酰胺基, 其降脂幅度明显高于阿托伐他汀, 可达到 47% 以上, 同时高达 90.0% 的药物经由肾和肠道进行代谢, 肝脏负担明显减轻, 毒副作用更低, 可以提高患者用药依从性^[4]。经研究调查显示: 乙组血脂水平改善效果明显优于甲组 ($P < 0.05$); 乙组治疗总有效率显著高于甲组 ($P < 0.05$), 表明相较于阿托伐他汀, 瑞舒伐他汀治疗效果更为优异。

综上所述, 瑞舒伐他汀治疗冠心病的效果优于阿托伐他汀, 可以更为显著降低患者血脂水平, 提高患者预后效果。

参考文献

- [1] 付琪, 陈入菲, 范蒲迎. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗老年冠心病患者临床疗效对比分析[J]. 贵州医药, 2021, 45 (12): 1896-1897.
- [2] 李相权, 朱建中, 张梦遥. 阿托伐他汀和瑞舒伐他汀治疗老年冠心病患者的疗效比较[J]. 河北医学, 2019, 25 (04): 622-626.
- [3] 尧逢友, 曾智, 余谦, 等. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对冠心病高脂血症患者血脂及血浆 ADMA 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18 (11): 2086-2089+2076.
- [4] 王鹏, 严妍, 于文君, 等. 阿托伐他汀与瑞舒伐他汀对冠心病患者的疗效与安全性对比观察[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38 (02): 169-172+202.