

· 临床经验 ·

瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症疗效分析

任绍学¹, 何幼英¹, 罗助荣²

[摘要] 目的 探讨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。方法 入选冠心病合并高脂血症 42 例, 随机分为治疗组和对照组各 21 例。治疗组每晚服用瑞舒伐他汀钙 10 mg, 对照组每晚服用辛伐他汀 20 mg, 分别于服药前, 服药后 4、8 周检测总胆固醇(TC)和三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、肌酸磷酸激酶(CPK)及肝肾功能。结果 两组患者治疗 4、8 周后血脂指标均有改善, 治疗组患者 TC、LDL-C、TG 明显低于对照组, HDL-C 明显高于对照组; 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症疗效及安全性较好, 可以提高疗效, 降低血脂, 具有较好的临床意义。

[关键词] 冠心病; 瑞舒伐他汀钙; 高脂血症

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.04.029

高脂血症是心血管疾病的重要致病因素, 防治高脂血症包括降脂药的应用极为重要, 可明显降低心血管疾病的发生率和病死率^[1]。冠心病合并高脂血症目前是临床治疗的难点和关注点, 临床用药的有效性研究有助于提高对冠心病合并高脂血症的治疗效果, 有效延缓发病、逆转动脉粥样硬化的进展^[2]。作为新一代他汀类降胆固醇药物, 瑞舒伐他汀钙能够显著降低总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平, 预防动脉粥样硬化、冠心病的发生和发展。本文对确诊的冠心病合并高脂血症患者应用瑞舒伐他汀钙治疗, 疗效满意, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 依据 1999 中华医学会心血管病分会制定的冠心病诊断标准, 本所在 2011–2012 年福州总医院门诊及住院冠心病合并高脂血症 42 例, 年龄 ≥ 78 岁, 平均 82 岁, 均为男性。入选标准: 有心肌梗死病史或不稳定心绞痛或经皮冠状动脉支架成形术后者, 无服用他汀类药物的禁忌证。排除患有下列任一种疾病者: 肝肾功能不全、恶性肿瘤、血液病、甲状腺功能减退症等。

1.2 方法 给予冠心病常规治疗: 硝酸酯类扩张冠状动脉; 阿司匹林或氯吡格雷抗血小板聚集治疗; 如合并高血压病、糖尿病等, 给予对症治疗。入选病例在以上常规治疗基础上, 随机分为治疗组(瑞舒伐他汀钙组), 对照组(辛伐他汀组)。治疗组 21 例服

用瑞舒伐他汀钙(阿斯利康制药公司生产), 每晚 10 mg; 对照组 21 例服用辛伐他汀(默沙东制药公司生产), 每晚 20 mg, 分别于服药前及服药后 4、8 周检测总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、肌酸磷酸激酶(CPK)及肝肾功能。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析, 计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料检验采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 两组患者治疗后血脂指标均较治疗前明显改善, 治疗组患者 TC、TG、LDL-C 明显低于对照组, HDL-C 明显高于对照组; 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表 1)。

2.2 不良反应比较 两组治疗后均无明显不良反应, 肝、肾功能及 CPK 无明显变化; 治疗组丙氨酸氨基转氨酶(ALT)、天冬氨酸氨基转氨酶(AST)无增高, 对照组 4 周后 2 例 ALT 和 AST 轻度升高, 8 周后恢复正常, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

近年来的研究提示, 降低血胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白, 升高高密度脂蛋白能延缓动脉粥样硬化发展, 可使动脉粥样硬化斑块消退, 降低心血管疾病的发病率和病死率。降脂治疗对于高脂血症与动脉粥样硬化患者的重要性以及对于冠心病患者一级预防和二级预防中的价值, 无疑对降低其发病率、病死率和改善预后具有十分重要的临床意义^[3]。

作者单位: 1. 350003 福建福州, 福建省军区福州第九干休所卫生所; 2. 350025 福建福州, 南京军区福州总医院心内科

表 1 两组患者治疗前后血脂变化比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组 (n = 21)			对照组 (n = 21)		
	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
TC	6.28 ± 1.12	4.55 ± 0.95 *	4.34 ± 0.78 *	6.14 ± 0.78	5.64 ± 0.80	5.03 ± 0.65
TG	2.85 ± 0.63	1.43 ± 0.84 *	1.07 ± 0.82 *	2.46 ± 0.73	2.03 ± 0.95	1.62 ± 0.84
LDL-C	5.01 ± 0.54	2.72 ± 0.84 *	2.31 ± 0.65 *	4.65 ± 0.62	3.22 ± 0.63	2.98 ± 0.73
HDL-C	1.16 ± 0.33	1.55 ± 0.32 *	1.67 ± 0.35 *	1.08 ± 0.25	1.33 ± 0.20	1.38 ± 0.18

注:与对照组同期比较, * $P < 0.05$

2007 年中国血脂指南^[4]建议将冠心病合并高脂血症极高危患者 LDL-C 降至 80 mg/dl 以下,将高危患者 LDL-C 降至 100 mg/dl 以下;但是,我国伴有动脉粥样硬化疾病者,仅有 16.6% 患者血脂控制达标^[5],血脂控制达标依旧是临床上重要的目标。

他汀类药物是临床对高脂血症治疗的一线药品,除具有调脂作用外,还可改善内皮功能、稳定斑块、抗炎和抗血栓形成,同时可以抑制血管平滑肌增殖,对抗或减轻炎症反应等作用,有益于延缓甚至逆转动脉粥样硬化病变的发展,从而减少急性冠状动脉事件的发生。瑞舒伐他汀钙是新一代的三-羟-三-甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂,能显著降低 TC、LDL-C、TG 及升高 HDL-C,优于其他他汀类药物,并能抗动脉粥样硬化并逆转斑块,同时可抑制胆固醇酯在巨噬细胞的堆积压,抑制平滑肌细胞的增殖、迁移,抑制血栓形成,是一种很重要、有效且耐受性良好、不良反应少的治疗药物^[6]。有报道^[7]瑞舒伐他汀钙 10 mg 治疗各危险分层患者 12 周后,血 LDL-C 降低 45.6%,血 TC 和载脂蛋白 B 降低分别为 33.2%、40.3%,同时 HDL-C 和载脂蛋白 A1 分别升高 6.6%、12.5%,TG 降低 22.8%。本组资料中,治疗组患者治疗后 TC、TG、LDL-C 明显低于对照组, HDL-C 明显高于对照组,且治疗后疗效明显优于对照组,提示瑞舒伐他汀钙对冠心病合并高脂血症患

者降脂的有效性。同时,治疗组治疗后无明显不良反应,提示瑞舒伐他汀钙具有较好的临床安全性,进一步说明了使用瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症具有较好的效果,可以提高疗效、降低血脂,具有较好的临床意义。

【参考文献】

- [1] 赵水平. 临床血脂异常的防治 [M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 58-59.
- [2] 燕朝阳. 瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症的疗效及安全性 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(32): 24-25.
- [3] 诸骏仁. 中国成人血脂异常防治指南 [M]. 上海: 人民卫生出版社, 2007: 138-139.
- [4] 中国成人血脂异常防治指南研究协作组. 中国成人血脂异常防治指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 390-419.
- [5] 高胆固醇血症控制状况多中心研究协作组. 高胆固醇血症临床控制状况多中心协作研究——达标率及影响因素 [J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(2): 109-114.
- [6] 张丽春. 瑞舒伐他汀的临床应用 [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(7): 526-527.
- [7] Rubba P, Marotta G, Gentile M. Efficacy and safety of rosuvastatin in the management of dyslipidemia [J]. Vasc Health Risk Manag, 2009, 5(1): 343-352.

(收稿日期: 2013-03-09; 修回日期: 2013-06-26)

(本文编辑: 潘雪飞)

(上接第 402 页)

- [2] 叶永平, 符臣学, 徐皓, 等. 不稳定肩胛骨骨折的手术治疗 [J]. 实用骨科杂志, 2005, 11(2): 135-137.
- [3] 成业东, 王加波, 高超. 手术治疗肩胛骨骨折 45 例临床体会 [J]. 东南国防医药, 2008, 10(6): 449.
- [4] Lapner PC, Unthoff HK, Papp S. Scapula fractures [J]. Orthop Clin North Am, 2008, 39(4): 459-474.
- [5] 张浩, 刘智. 肩胛骨骨折的诊断与治疗 [J]. 中国骨伤, 2011, 24(10): 881-883.
- [6] 冯俊文. 肩关节后方入路手术治疗肩胛骨骨折 21 例临床观察 [J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(4): 21.

- [7] Brucker PU, Gruen GS, Kaufmann RA. Scapulothoracic dissociation: evaluation and management [J]. Injury, 2005, 36(10): 1147-1155.
- [8] 杨广智, 常伶文, 徐新荣. 肩胛骨骨折的手术治疗 [J]. 实用骨科杂志, 2007, 13(2): 98-99.
- [9] 宋登新, 张明贵, 刘成文, 等. 重建钢板联合术后早期功能训练治疗肩胛骨骨折的临床研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(9): 876-877.

(收稿日期: 2013-04-10; 修回日期: 2013-06-13)

(本文编辑: 黄攸生)