

· 论 著 ·

# 干休所老干部近 10 年服用他汀类药物的血脂水平分析

徐晓晖, 沈 琰, 刘 斌, 缪 茜, 王 兵, 陈 雯

**[摘要]** **目的** 调查并分析干休所内 60 名 80 岁以上男性老干部服用他汀类药物近 10 年来血脂变化情况, 为进一步做好老干部保健工作提供参考依据。**方法** 收集 2005 年 3 月 - 2014 年 3 月规律服用他汀类药物的男性老干部每年体检的血脂数据, 选择 60 名符合条件者进行回顾性分析, 同时观察辛伐他汀和阿托伐他汀的降低血脂作用。**结果** 60 名受检者三酰甘油(TG)下降 30.4% ( $P < 0.01$ ), 总胆固醇(TC)下降 39.5% ( $P < 0.01$ )。低密度脂蛋白(LDL-C)下降 26.6% ( $P < 0.01$ ), 高密度脂蛋白(HDL-C)升高了 11.4% ( $P < 0.05$ )。自 2012 年改服阿托伐他汀后, TG、TC 和 LDL-C 水平分别在原有基础上下降 19.4% ( $P < 0.01$ )、21.8% ( $P < 0.01$ ) 和 17.2% ( $P < 0.01$ ), HDL-C 升高 8.9% ( $P < 0.05$ )。**结论** 近 10 年来规律服用他汀药物的男性老干部血脂水平改善, TG、TC 和 LDL-C 呈下降趋势, HDL-C 呈上升趋势, 阿托伐他汀较辛伐他汀的降脂效果明显。

**[关键词]** 血脂; 他汀类药物; 回顾性分析

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.06.018

## Analyzise of lipid-lowering therapy with statins in military retirement center in recent ten years

XU Xiao-hui, SHEN Yan, LIU Bin, MIAO Qian, WANG Bing, CHEN Wen. Outpatient Department, Dongtiyuhui Road Military Retirement Center, Navy, Shanghai, 200437, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the blood lipid level change in the aged above 80 at military retirement center in recent ten years and to improve the future health care work. **Methods** The health examination data of blood lipid of 60 cases of elderly men age above 80 between March 2005 to March 2014 were collected for retrospective study. **Results** In past 10 years, the 60 veteran cadres' TG and TC decreased 30.4% ( $P < 0.01$ ) and 39.5% ( $P < 0.01$ ) separately, LDL-C decreased 26.6% ( $P < 0.01$ ) and HDL-C increased 11.4% ( $P < 0.05$ ) in past 9 years. Their TG, TC and LDL-C further decreased 19.4% ( $P < 0.01$ ), 21.8% ( $P < 0.01$ ) and 17.2% ( $P < 0.01$ ), HDL-C increased 8.9% ( $P < 0.05$ ) on the original basis after using the atorvastatin. **Conclusion** The veteran cadres' blood lipid level showed the downtrend but unstable, compared with simvastatin, atorvastatin had obvious effect on lipid-lowering therapy.

**[Key words]** blood lipid; statins; retrospective study

心脑血管病是干休所老干部的常见病, 而血脂异常则是心脑血管病的重要独立危险因素<sup>[1]</sup>。过去干休所仅对血脂异常的老干部给予调脂药物, 而对血脂正常或临界性升高的老干部则强调改善生活方式为主, 使用调脂药物为辅的保健策略。随着对血脂异常认识的深入, 我所从 2005 年开始广泛使用辛伐他汀片(舒降之)降脂, 2012 年起改用阿托伐他汀钙片(立普妥)。为了解广泛使用他汀药物以后男性老干部的血脂控制状况, 本文回顾性分析了 60 名规律服用他汀药物的男性老干部近 10 年来血脂变化情况, 报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 收集所内 80 岁以上规律服用他汀类药物的男性老干部历年体检的血脂数据, 并从中

选出自 2005 年开始规律服用辛伐他汀 20 mg/d, 2012 年起改为服用阿托伐他汀 20 mg/d 者作为调查对象, 共 60 名。长期在所外居住、有严重肝肾疾病、服药依从性差和各种原因导致体检资料中断或不全者不纳入调查。

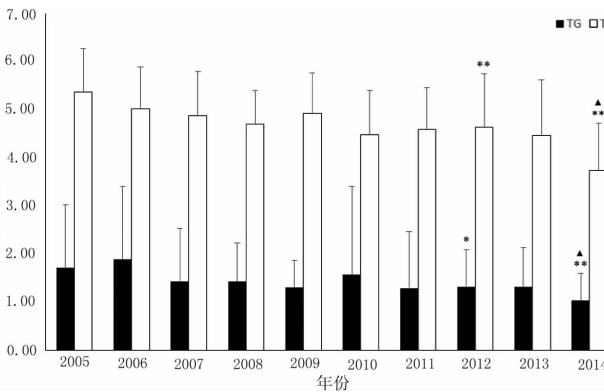
**1.2 统计学处理** 使用 SPSS 20 软件包进行数据录入和分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较使用配对样本  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

60 名规律服用他汀药物的男性老干部 2005 - 2014 年间三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)下降 30.4% ( $P < 0.01$ ) 和 39.5% ( $P < 0.01$ ), 2006 - 2014 年间低密度脂蛋白(LDL-C)下降 26.6% ( $P < 0.01$ ), 高密度脂蛋白(HDL-C)升高 11.4% ( $P < 0.05$ )。该 60 例在 2005 - 2012 年服用辛伐他汀期间 TG 下降

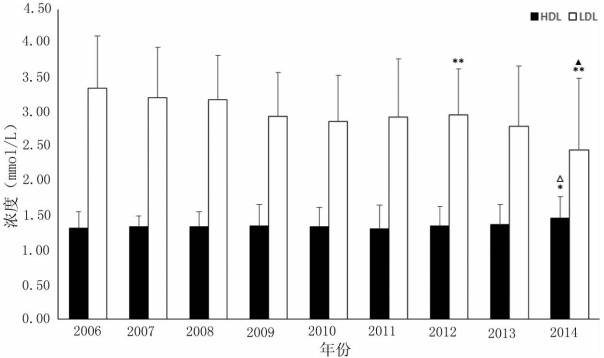
13.6% ( $P < 0.05$ ), TC 下降 22.7% ( $P < 0.01$ ), LDL-C 下降 11.3% ( $P < 0.01$ ), HDL-C 升高 2.3% ( $P > 0.05$ )。自 2012 年改服阿托伐他汀后, TG、TC 和 LDL-C 水平分别在原有基础上下降 19.4% ( $P < 0.01$ )、21.8% ( $P < 0.01$ ) 和 17.2% ( $P < 0.01$ ), HDL-C 升高 8.9% ( $P < 0.05$ )。见表 1, 图 1、2。

表 1    2005 – 2014 年老干部血脂情况 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$ )				
年份	TG	TC	HDL-C	LDL-C
2005	1.72 $\pm$ 1.31	5.37 $\pm$ 0.90	未测	未测
2006	1.89 $\pm$ 1.52	5.03 $\pm$ 0.87	1.32 $\pm$ 0.24	3.35 $\pm$ 0.77
2007	1.44 $\pm$ 1.10	4.88 $\pm$ 0.92	1.34 $\pm$ 0.16	3.22 $\pm$ 0.73
2008	1.43 $\pm$ 0.80	4.71 $\pm$ 0.69	1.34 $\pm$ 0.22	3.19 $\pm$ 0.64
2009	1.31 $\pm$ 0.56	4.92 $\pm$ 0.85	1.35 $\pm$ 0.32	2.95 $\pm$ 0.63
2010	1.58 $\pm$ 1.83	4.48 $\pm$ 0.93	1.34 $\pm$ 0.29	2.87 $\pm$ 0.67
2011	1.30 $\pm$ 1.17	4.59 $\pm$ 0.87	1.31 $\pm$ 0.35	2.94 $\pm$ 0.84
2012	1.33 $\pm$ 0.77	4.64 $\pm$ 1.11	1.35 $\pm$ 0.29	2.97 $\pm$ 0.67
2013	1.33 $\pm$ 0.82	4.47 $\pm$ 1.15	1.37 $\pm$ 0.30	2.80 $\pm$ 0.88
2014	1.04 $\pm$ 0.56	3.74 $\pm$ 0.98	1.47 $\pm$ 0.31	2.46 $\pm$ 1.04



与 2005 年比, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ ; 与 2012 年比,  $\Delta P < 0.01$

图 1    2005 – 2014 年三酰甘油、总胆固醇的水平



与 2006 年比, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ ; 与 2012 年比,  $\Delta P < 0.05$ ,  $\Delta P < 0.01$

图 2    2006 – 2014 年 LDL-C、HDL-C 的水平

3 讨论

干休所老干部基础疾病多。随着年龄逐渐老化,心脑血管病的发病风险逐年增高,而血脂异常则是心脑血管病的重要独立危险因素,了解老干部的血脂变化情况非常必要<sup>[2]</sup>。2007《中国成人血脂异常防治指南》建议老年心血管危险人群应进行积极的调脂治疗。2013 版《成人降胆固醇治疗降低动脉粥样硬化性心血管疾病 (ASCVD) 风险指南》(ACC/AHA 指南)建议年龄大于 75 岁的 ASCVD 患者应接受中等强度他汀药物治疗,并将 LDL-C 降低目标设为 30% ~ 49%<sup>[3]</sup>,2014 年英国 NICE 血脂管理指南将他汀治疗的适用范围降低到“10 年心血管疾病风险”大于 10% 者<sup>[4]</sup>。虽然 ACC/AHA 指南不推荐老年患者盲目强化降脂,但是年龄不应成为 80 岁以上老年人使用他汀类药物的障碍<sup>[5]</sup>。

通过此次调查分析发现,近 10 年来所内规律服用他汀药物的男性老干部血脂水平呈下降趋势。自 2012 年改服阿托伐他汀后 LDL-C 和 TC 下降趋势更为明显。阿托伐他汀降低 LDL-C 和 TC 的效果比辛伐他汀明显,副作用更小。除了能明显降低 LDL-C,还能降低斑块脂质中的氧化 LDL,起到改善内皮细胞功能和抗炎症反应等作用。阿托伐他汀为人工合成还原酶抑制剂,不需要通过人体代谢即具有药理活性,服用后可直接抑制血管壁和肝脏中胆固醇形成,生物利用度也更高,作用时间可达 20 h 以上<sup>[6]</sup>。

本调查还发现,2006 年至今所内规律服用他汀药物男性老干部 HDL-C 升高的幅度并不明显,虽然他汀类药物具有升高 HDL-C 的作用,但 ACC/AHA 指南认为使用药物升高 HDL-C 并不能使动脉粥样硬化性心血管疾病 (ASCVD) 患者更多获益,所以无需过度强调 HDL-C 水平的提升。此外,他汀类药物应用的最终目的是为了降低 ASCVD 事件,而并非单纯地降低血脂指标的数值<sup>[7]</sup>,血脂异常仅是导致心脑血管病的一个方面。因此,除了服用他汀类药物,健康的生活方式同样需要重视<sup>[8-9]</sup>。通过以上调查我们认为,近 10 年来所内男性老干部使用他汀类药物进行降脂的效果明显,今后应在建立良好生活方式的基础上继续规范使用阿托伐他汀进行心脑血管病的一、二级预防。

【参考文献】

[1] 赵水平. 中国成人血脂异常防治指南要点及解读[J]. 实用医院临床杂志,2008,5(3):3-6.

表 2 护理干预前后患者治疗依从性的变化[*n*(%) ]

组别	<i>n</i>	服药依从性		饮食依从性		运动依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
时间护理组	50	21(42)	38(76) *	16(32)	32(64) *	28(56)	42(84) *
常规护理组	50	22(44)	26(52)	15(30)	24(48)	26(52)	34(68)

注:与常规护理组比较,\**P*<0.05

高血脂不了解、无知觉的状态,加强对患者生活方式、饮食习惯的干预,对高脂血症的防范与治疗,进而全面提高患者的治疗依从性。本研究对 50 例高血脂患者的观察显示,经过 3 个月的时间护理后,患者的服药、饮食、运动依从性均有显著提高,与对照组比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。

本研究纳入的患者均为老年人群,年龄大,缺乏疾病相关知识,多年形成了不良的饮食、运动等生活习惯。在实施时间护理过程中,发现部分患者存在认识误区,例如血脂升高时控制脂肪摄入并服降脂药,血脂降至正常后又恢复以往的饮食习惯并停药。传统的治疗护理模式仅注重于药物治疗,忽略了对患者的心理、饮食、行为、运动、健康理念等方面的系统的护理,导致患者治疗依从性差,血脂反复升高,对血管的损伤极大。通过时间护理,改变患者饮食习惯,建立科学合理的饮食结构,和良好的生活习惯,制定个性化的治疗方案,及时应用药物进行系统治疗<sup>[7]</sup>。护理人员在对患者实施时间护理时也加强对其家人的健康宣教,动员家人参与提高患者的饮食、运动、药物治疗依从性,使患者及其家人意识到降低血脂的重要性,通过药物治疗及非药物治疗两种的方式降低血脂<sup>[8]</sup>。家人的支持也使患者能够更加配合医护人员的治疗,有利于提高患者的治疗依从性<sup>[9]</sup>。通过有效的的时间护理可使患者对自身疾病有较为全面的认识,有利于恢复治疗的信心,

提高遵医行为,从而达到良好控制血脂的目的,提高疾病控制率和患者生活质量<sup>[10-11]</sup>,时间护理联合健康宣教较之传统的护理模式对高血脂的治疗具有积极的作用。

【参考文献】

[1] 张荣梅. 高血脂合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者系统化护理后的效果观察[J]. 实用医技杂志 2014,21(3):338-339.

[2] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 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.

[3] 饶利,李丽娜,王 珏,等. 心理护理对老年高血压患者治疗依从性的影响[J]. 实用医院临床杂志,2014,11(1):121-122.

[4] 梁庆佳. 步长脑心通联合辛伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的疗效观察[J]. 中国医药导报,2012,9(9):87-91.

[5] 李 辉,李晓华,王桂玲,等. 阿托伐他汀治疗青年高脂血症 36 例疗效分析[J]. 医学研究生学报,2007,20(3):283-284.

[6] 范舒婷,王晓云,赵 丹,等. 应用时间护理理论提高糖尿病患者生存质量的疗效观察[J]. 中国医药科学,2013,3(19):127-128.

[7] 孟 辉,杨培蕊,李沛清,等. 对中青年高脂血症患者进行健康教育的效果观察[J]. 中华中西医杂志,2003,4(11):1757-1758.

[8] 杨 妍. 社区高血脂、高血糖与脂肪肝的关系探讨[J]. 中国医学创新,2011,8(5):82-83.

[9] 张 强,胡炳炎,高 翔,等. 综合干预对军队老干部血脂影响的观察[J]. 东南国防医药,2013,15(3):292-293.

[10] 宋佳希,汪俊军. 军队人员心血管疾病危险评估的研究进展[J]. 医学研究生学报,2013,26(10):1088-1091

[11] 余奕琿,史 锋,李水晴,等. 军队离休干部健康管理现状与对策[J]. 华南国防医学杂志,2013,27(5):353-354

(收稿日期:2014-09-12;修回日期:2014-10-10)

(本文编辑:齐 名; 英文编辑:王建东)

(上接第 620 页)

[2] 钱晓明. 医院老年病管理与多维度综合评估[J]. 医学研究生学报,2012,25(9):897-900.

[3] Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults;a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. Circulation,2014,129(25 Suppl 2):1-45.

[4] Rabar S,Harker M,O'Flynn N,et al. Lipid modification and cardiovascular risk assessment for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease:summary of updated NICE guidance[J]. BMJ,2014,349:4356.

[5] Olsson AG,Schwartz GG,Szarek M,et al. Effects of high-dose atorvastatin in patients ≥ 65 years of age with acute coronary syn-

drome ( from the myocardial ischemia reduction with aggressive cholesterol lowering[ MIRACL study ) [J]. Am J Cardiol,2007,99(5):632-635.

[6] 李宏权,张亚峰,曲丽园,等. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的疗效比较[J]. 检验医学与临床,2014,11(10):1402-1403.

[7] 赵水平. 强化降脂治疗的临床策略及应用[J]. 中国实用内科杂志,2009,29(1):5-7.

[8] 张 强,胡炳炎,高 翔,等. 综合干预对军队老干部血脂影响的观察[J]. 东南国防医药,2013,15(3):292-293.

[9] 宋佳希,汪俊军. 军队人员心血管疾病危险评估的研究进展[J]. 医学研究生学报,2013,26(10):1088-1091

(收稿日期:2014-08-14;修回日期:2014-10-11)

(本文编辑:齐 名; 英文编辑:王建东)