



辛伐他汀的药理作用、药代动力学特点以及常见不良反应

李小杏 陈家琪

中山大学附属第三医院 广州茂名 510000

【摘要】目的 探究辛伐他汀的药理作用、药代动力学特点以及常见的不良反应，为临床合理使用辛伐他汀提供参考。**方法** 对本院 2015 年 5 月-2016 年 5 月收治的 180 例采用辛伐他汀治疗的患者进行观察，所有患者均为血脂异常患者。探究辛伐他汀药代动力学特点、药理作用。对患者进行随访，记录患者治疗效果、不良反应发生率。**结果** (1) 冠心病患者总有效率为 94.44%，心绞痛患者总有效率为 92.50%，高脂血症患者总有效率为 94.52%，2 型糖尿病并发血脂异常患者总有效率为 90.32%。(2) 180 例患者中有 16 例发生不良反应 (8.89%)，常见的不良反应为胃肠道反应、变态反应、神经系统反应，肝肾系统及血液系统的不良反应较少。**结论** 辛伐他汀为新型的降血脂药物，对羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶有强效抑制作用。口服后主要经肝脏吸收，迅速降低低密度脂蛋白胆固醇及总胆固醇水平，对血脂异常病变患者的疗效突出。不良反应少，多为一过性，疗效安全可靠。

【关键词】 辛伐他汀；常见不良反应；药代动力学特点；药理作用

【中图分类号】 R96 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-011-02

辛伐他汀是临床广泛应用于治疗血脂异常病变的强效降脂药物，对肝组织具有高度选择性，通过抑制肝组织内的羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶减少内源性胆固醇合成，从而降低外周血中的 LDL-C、TG 水平，对各种原因引起的血脂异常病变疗效显著^[1]。随着人们饮食习惯、生活方式的改变，因血脂异常引起的慢性疾病发病率持续上升。长期高血脂状态会导致动脉硬化，损伤靶器官，引发心绞痛、冠心病等多种疾病，给患者家庭及社会带来了沉重的经济负担^[2]。了解辛伐他汀的药代学特点、药理作用、常见不良反应对合理使用辛伐他汀，优化治疗效果具有积极作用^[3]，内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象为 2016 年 5 月-2017 年 5 月本院收治的 180 例采用辛伐他汀治疗的患者，其中男 103 例，女 77 例；年龄 29-72 岁，平均年龄为 (53.1±5.2) 岁；疾病类型：冠心病 36 例，2 型糖尿病并发血脂异常 31 例，心绞痛 40 例，高脂血症 73 例。所有患者均签署《知情同意书》，不同疾病类型患者的性别、

年龄一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

冠心病：辛伐他汀片 20mg/d，治疗 1 年；2 型糖尿病并发血脂异常：辛伐他汀片 20mg/d，治疗 1 年；心绞痛：辛伐他汀片 20mg/d，治疗 1 年；高脂血症：辛伐他汀片 10-20mg/d，治疗 1 年。治疗期间定期进行血脂检测，并根据恢复情况调节用药剂量。

1.3 疗效评价标准

治愈：血脂各项指标完全恢复正常；显效：血脂各项指标明显改善；无效：血脂指标无明显变化；总有效率 = 治愈率 + 显效率。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 pss13.00 处理，用 % 表示计数资料，组间比较行 χ^2 检验；以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

不同疾病患者的总有效率、不良反应对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1：不同疾病疗效患者总有效率、不良反应对比 (n, %)

观察指标		冠心病 (n=36)	2 型糖尿病并发血脂异常 (n=31)	心绞痛 (n=40)	高脂血症 (n=73)
总有效率	治愈	20 (55.56)	19 (61.29)	24 (60.00)	46 (63.01)
	显效	14 (38.89)	9 (29.03)	13 (32.50)	23 (31.51)
	无效	2 (5.56)	3 (9.68)	3 (7.50)	4 (5.48)
	总有效率	34 (94.44)	28 (90.32)	37 (92.50)	69 (94.52)
不良反应	胃肠道反应	3 (8.33)	2 (6.45)	3 (7.50)	5 (6.85)
	变态反应	2 (5.56)	1 (3.23)	2 (5.00)	3 (4.11)
	神经系统反应	1 (2.78)	0 (0)	1 (2.50)	2 (2.74)
	肝肾系统反应	0 (0)	1 (3.23)	0 (0)	0 (0)
	血液系统反应	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.37)

3 讨论

3.1 辛伐他汀药理作用

辛伐他汀为 HMG-CoA 还原酶抑制剂，抑制肝细胞合成胆固醇，降低内源性胆固醇水平，从而降低体内 TG、TC、LDL-C 水平，提升 HDL-C 浓度，降低血脂水平。同时具有抗炎的作用，能够改善血管内皮功能，防止血栓形成，保护心肌细胞。目前各医疗机构使用的辛伐他汀有滴丸、胶囊、复方制剂、片剂等剂型，以片剂应用最为广泛^[4]。

3.2 辛伐他汀药代动力学特点

辛伐他汀为前体药物，含有内脂环。口服的生物利用度高，在肝脏内药物浓度最高。经肝组织吸收后生产活性 β 羟基酸代谢物，对 HMG-CoA 产生特异性抑制作用。与血浆蛋白的结合率高，少部分分布在外周，经胆汁排泄。

3.3 常见不良反应

通过临床长期观察发现，辛伐他汀的降血脂作用明显，本文中高脂血症患者的总有效率均达到 94.52%，冠心病总有效率均达到 94.44%，各种疾病的总有效率均超过 90.00%，疗效突出。但是也存在明显的不良反应^[5]，常见的不良反应主要为胃肠道反应、变态反应，如腹泻、消化不良、恶心呕吐、皮疹、瘙痒等。血液系统、肝肾系统、神经系统不良反应较为罕见，如狼疮样综合征、骨关节疼痛、横纹肌溶解、血小板减少症、风湿性多发性肌痛等。不良反应主要发生在长期用药、合并有多种疾病、免疫力低下、高龄患者中，多数患者均为一过性，症状减轻，适当调整用药剂量即可，不会影响治疗的正常进行。对肝肾、血液、神经系统有明显损伤患者应立即停药，

(下转第 13 页)



表 1: 两组患者护理满意度比较 % (n)

组别	n	态度	能力	管理	沟通	健康教育
实验组	60	95 (57)	96.7 (58)	93.3 (56)	91.7 (55)	98.3 (59)
对照组	60	85 (51)	83.3 (50)	78.3 (47)	81.6 (49)	83.3 (50)
χ^2		4.232	4.312	5.697	4.365	5.324
P				P<0.05		

3 讨论

深静脉血栓形成是指机体的深静脉内血液发生不正常地凝结,对静脉官腔造成阻塞,使静脉回流出现障碍。深静脉血栓在骨科大手术后非常常见,最常见的发生部位在下肢,发生率非常高。下肢深静脉血栓形成的临床表现为皮肤颜色变化、小腿皮肤低热、肌肉疼痛等,严重时会出现下肢浅静脉曲张,对患者的日常活动造成影响。因此,在骨科大手术后,一定要做好相关的护理工作,采取一定的措施来有效预防下肢深静脉血栓的形成。

下肢深静脉血栓形成是骨科大手术后的一种常见并发症,一旦发生将使患者引起一系列的症,例如肺栓塞、脑栓塞等,血栓脱落随着血液动力学流动还会导致患者猝死,严重危害患者的身体健康,威胁患者的生命安全。因此,骨科大手术后一定要加强预防下肢深静脉血栓的形成,做好相应的临床护理工作。

参考文献:

[1] 章丽琴,徐志文,俞北伟,等.中医药综合措施对骨科大手术后下肢深静脉血栓形成的监测和防治[J].中华中医药学刊,2015,23(4):993-996.

[2] 陆慧杰,庄汝杰,陈之青.利伐沙班对比依诺肝素预防骨科大手术后深静脉血栓形成的疗效与安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2015,32(9):693-695.

[3] 郭华英.骨科大手术后下肢深静脉血栓形成的预防及临床护理[J].实用医院临床杂志,2017,14(1):111-113.

[4] 李勃,辛捷琛,杨光,等.活血化瘀法预防老年人骨科下肢大手术后深静脉血栓形成的临床观察[J].上海中医药大学学报,2015,19(6):41-43.

[5] 唐旭.骨科大手术后下肢深静脉血栓形成的原因分析及防治方法研究[J].中国医药导刊,2015,16(6):1082-1083.

[6] 王永军.间歇性充气压力泵对骨科大手术后患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].陕西医学杂志,2015,17(6):688-690.

(上接第 10 页)

周的卧床时间,由于患者年龄偏大,骨质疏松导致骨硬度小,治疗难度较大,治疗效果并不令人满意且并发症发生率高。

椎体后凸球囊扩张成形术用于治疗骨质疏松性脊柱压缩性骨折,手术操作简单、切口小、恢复快且并发症少,目前已逐渐成为骨质疏松性脊柱压缩性骨折治疗有效方法之一。此手术方法具有如下优点^[4]:施术所用的骨水泥能够在一定程度上增加椎体抗压的强度,将其注入椎体后经粘附与成型后可达到内固定效果,有效避免骨折部位发生再移位;骨水泥在体内聚合后会产生发热效应,能够逐渐令局部组织部分神经的末梢功能丧失,甚至坏死,起到减轻痛感的作用;骨水泥在体内能够承担机体很大一部分轴向应力,不仅对疏松组织起到一定保护性,也强化了受伤椎体的功能,还可避免椎内神经因负重产生的刺激。本文研究显示,接受治疗后观察组患者各个阶段的VAS分值明显低于对照组;且观察组患者治疗总有效率明显高于对照组(P<0.05)。充分表明对骨质疏松性脊柱压缩性骨折,临床采用椎体后凸球囊扩张成形

术治疗比采用保守治疗相比效果更佳,患者恢复情况更好。

综上所述,年骨质疏松性脊柱骨折采用椎体后凸球囊扩张成形术治疗的临床疗效显著,能够缩短治疗时间,提高恢复效率,促进患者恢复。

参考文献:

[1] 陈建德,樊晓琦,夏炳江等.球囊扩张部位对椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折疗效及安全性的影响[J].中医正骨,2017,29(2):11-16.

[2] 马宗军,马荣,锁志刚等.经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的临床疗效分析[J].宁夏医学杂志,2015,37(12):1110-1112.

[3] 高劲松,高新民,文坤树等.球囊扩张椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性脊柱压缩性骨折的临床效果及安全性探讨[J].中外医学研究,2017,15(12):146-147.

[4] 刘奋,黄元龙,钟华等.经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(23):75-76.

(上接第 11 页)

给予对症治疗。在安全剂量范围内,一般不良反应发生率较低,长期大剂量单独服用辛伐他汀容易出现严重并发症。辛伐他汀与华法林、维拉帕米、地高辛、抗真菌药物、烟酸、大环内脂类抗生素等药物联合使用时不良反应发生率明显增加,所以,应尽量避免与上述药物联合使用。在用药期间应定期复查,对异常症状提高警惕^[9]。告诉患者用药期间要戒烟酒,不要随意更改药量。根据患者的体质、病情从最小剂量开始给药,以患者的耐受度为度,提高用药的安全性、合理性。

辛伐他汀在高血脂、冠心病等因血脂异常引起的慢性疾病治疗中疗效突出,口服生物利用度高,具有降血脂、抗炎、改善血管内皮功能抗血栓等多重功效。不良反应少,给广大患者带来了福音。了解辛伐他汀药代学特点、药理作用对辛伐他汀的合理使用十分重要。在用药时,临床医生应详细询问患者病史,根据患者体质、疾病给予合理的用药方案,尽量避免长期大剂量单独用药。辛伐他汀的不良反一般较轻,

应对严重的不良反应提高警惕,加强随访,叮嘱患者按是复查。从而优化治疗效果,提高患者的生活质量,帮助患者尽早康复。

参考文献:

[1] 李荣华.瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗老年冠心病伴高胆固醇血症患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(12):2603-2604.

[2] 罗斌,梁碧涛.不同剂量辛伐他汀治疗老年高脂血症的疗效对比[J].中国老年学杂志,2012,32(11):2370-2371.

[3] 童程程,唐海沁,李瑾等.依折麦布联合辛伐他汀降脂疗效和安全性的Meta分析[J].中国循证心血管医学杂志,2013,5(2):116-120.

[4] 杨秀丽,刘迎春,冉倩等.辛伐他汀对慢性心力衰竭幼兔心肌嗜铬粒蛋白A、细胞凋亡信号调节激酶1表达的影响[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(5):365-368.

[5] 罗敏仪.辛伐他汀的不良反及与其他药物的相互作用分析[J].中国药业,2016,25(14):90-91,92.