



不同剂量瑞舒伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的临床观察

田影洁

大理州云龙县漕涧卫生院药剂科 云南大理 672711

【摘要】目的 研讨老年冠心病并发高脂血症选择不同剂量瑞舒伐他汀进行治疗的效果及不良反应情况。**方法** 择取 2015 年 3 月 -2018 年 3 月本院接诊并行治疗的老年冠心病并发高脂血症病人 60 例为对象, 按照用药剂量的不同将这些病人分成小剂量组、中剂量组和大剂量组, 各组 20 例, 三组病人均使用瑞舒伐他汀予以治疗, 小剂量组的药物剂量为 10mg/ 日, 中剂量组的药物剂量为 15mg/ 日, 大剂量组的药物剂量为 20mg/ 日。评比三组临床疗效和用药后不良反应出现率。**结果** 大剂量组病人的总有效率高于小剂量组和中剂量组, 组间差异性显著 ($P < 0.05$)。大剂量组不良反应出现率略高于小剂量组与中剂量组, 但组间对照差异不具统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 使用大剂量 (20mg) 瑞舒伐他汀对冠心病并发高脂血症老年病人进行治疗的疗效显著, 且用药安全性较高。

【关键词】 冠心病; 高脂血症; 瑞舒伐他汀; 不同剂量; 治疗观察

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-041-02

高脂血症属于脑梗死、冠心病等心脑血管病的常见诱发因素, 针对冠心病伴高脂血症的老年病人, 临床上通常使用他汀类药物进行对症治疗, 该类药物具备确切的抗血栓、调节血脂及抗氧化功能, 能显著延缓或改善冠心病进展^[1]。瑞舒伐他汀作为他汀类药物中比较多见且常用的一种, 其被广泛用于冠心病并发高脂血症的药物治疗中。此文择取本院接诊并行治疗的老年冠心病并发高脂血症病人 60 例为对象, 旨在研讨不同剂量的瑞舒伐他汀对以上病人进行治疗的实际疗效, 详述内容如下:

1 对象、方法

1.1 病例来源

择取 2015 年 3 月 -2018 年 3 月本院接诊并行治疗的老年冠心病并发高脂血症病人 60 例, 入组病例遵循冠心病临床诊断标准及《中国成人血脂异常防治指南》中有关高脂血症的判定标准予以确诊, 总胆固醇 $\geq 5.18\text{mmol/L}$; 甘油三酯 $\geq 1.70\text{mmol/L}$; 高密度脂蛋白胆固醇 $\geq 3.37\text{mmol/L}$; 高密度脂蛋白胆固醇 $< 1.04\text{mmol/L}$ 。不包括存在肝肾造血系统障碍、甲状腺功能减退、肿瘤疾病及对所用药物过敏的病人。按照用药剂量的不同将 60 例病人分成小剂量组、中剂量组和大剂量组, 各组 20 例, 三组包括 39 例男性, 21 例女性, 年龄介于 60-83 岁间, 中位年龄 (70.2 ± 8.07) 岁; 将三组基线资料予以对照, 未发现显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

三组病人入院后都接受相同的常规治疗, 口服硝酸异山梨酯片 (产自山西云鹏制药有限公司, 批准文号: H14020799), 每日服用 2-3 次, 5-10mg/ 次; 饭后口服阿司匹林肠溶缓释片 (产自山东新华制药有限公司, 批准文号: H20030396), 每日服用 1 次, 50-150mg/ 次。同时注意控制病人糖尿病、高血压等原发性基础疾病, 予以相应的降血糖或降血压类药物。在上述常规治疗的前提下, 三组病人使用不同剂量的瑞舒伐他汀 (产自南京正大天晴制药有限公司, 批准文号: H20080669) 予以治疗, 小剂量组的药物剂量为 10mg/ 次, 每日服用 1 次; 中剂量组的药物剂量为 15mg/ 次, 每日服用 1 次; 大剂量组的药物剂量为 20mg/ 次, 每日服用 1 次。三组病人均持续治疗 12 周后评定疗效情况。

1.3 评比指标

监测三组病人治疗前、后各项血脂指标的变化, 包括总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C), 并以此判定治疗效果, 疗效

标准: 相较治疗前, 若病人 TC 下降幅度大于 20%, HDL-C 上升幅度大于 0.26mmol/L, TG 下降幅度大于 40%, 视为显效; 相较治疗前, 若病人 TC 下降幅度大于 10%, HDL-C 上升幅度大于 0.10mmol/L, TG 下降幅度大于 20%, 视为有效; 相较治疗前, 若病人 TC 下降幅度低于 10%, HDL-C 上升幅度较小, TG 下降幅度低于 20%, 视为无效^[2]。同时, 记录三组病人用药后的不良反应情况。

1.4 数据处理

使用 SPSS22.0 软件对各项数据予以统计学分析, 计数数据表达为 (n/%), 数据对比经 χ^2 检测; 对比差异具统计学意义时以 $P < 0.05$ 来表示。

2 结果

2.1 治疗效果

大剂量组病人的总有效率显著高于小剂量组和中剂量组 ($P < 0.05$), 具体数据详见表 1:

表 1: 三组治疗效果情况 [n/ %]

分组	显效	有效	无效	总有效率
小剂量组 (n=20)	10	3	7	65.00%
中剂量组 (n=20)	13	2	5	75.00%
大剂量组 (n=20)	15	5	0	100.00%

2.2 不良反应情况

用药期间, 小剂量组病人有 1 例出现皮疹, 1 例出现肌痛, 不良反应总出现率 10.00% (2/20); 中剂量组病人有 1 例出现肌痛, 1 例出现消化不良, 不良反应总出现率 10.00% (2/20); 大剂量组病人有 1 例出现消化不良, 1 例出现皮疹, 1 例出现肌痛, 不良反应总出现率 15.00% (3/20)。大剂量组不良反应出现率略高于小剂量组与中剂量组, 但组间对照差异不具统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

高脂血症为诱发冠心病的一大主因, 随着医学研究的持续深入, 临床治疗冠心病时, 相当重视使用药物的降脂效果, 大量文献资料证实, 他汀类药物有着较理想的降脂作用。瑞舒伐他汀是具有竞争性、选择性的一种 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 冠心病并发高脂血症病人服用后可降低其血液中呈上升趋势的总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白胆固醇, 同时使高密度脂蛋白胆固醇上升, 在保护血管内皮细胞和抗炎等方面体现

(下转第 44 页)



牵拉痛、寒战等均为剖宫产手术中产妇常见的不良反应。牵拉痛多发生在手术中牵拉腹膜、清理盆腔或者宫腔的情况下,对产妇的血管壁、内脏器官产生一定的刺激^[4]。产妇饱食,新生儿呼吸抑制,或者是静脉药物抑制等等,也是致使产妇牵拉痛的主要原因。在手术室温度相对较低、术中输液或者消毒等影响下,会造成产妇产后寒战的发生。特别是在常规椎管内麻醉的方式下,会抑制身体大部分神经传入与传出能力,扩张患者的外周血管,致使患者肌肉发生加速运动。

常规剖宫产术中麻醉多应用布比卡因,尽管能够在一定程度上抑制寒战、牵拉痛等不良反应发生率,但是难以全面阻滞内脏神经,易于发生牵拉痛的问题^[5]。舒芬太尼为新型的人工合成阿片类强效镇痛药物,具有脂溶性较强的特点。麻醉中能够通过血脑屏障与神经细胞膜,快速扩散到头部,产生快速镇痛的作用效果。联合应用舒芬太尼的方式下,能够显著降低寒战、牵拉痛等不良反应发生率,对产妇剖宫产手术的顺利开展及术后的早期康复均能够产生重要影响。布比卡因与舒芬太尼的联合应用,有助于降低产妇剖宫产手术中不良反应发生率,对产妇的健康,和谐医患关系的构建等均能够奠定良好基础。

结合数据调查的结果来看,两组患者麻醉前心率、平均动脉压数值比较无显著区别,麻醉后联合组患者的心率、平均动脉压变化数值相对较小,组间数值对比证实了联合应用

舒芬太尼的价值,对患者剖宫产手术的顺利开展能够展开重要影响。同时,联合组患者出现2例不良反应,单一组患者出现9例不良反应,联合应用舒芬太尼麻醉能够显著降低产妇的不良反应,麻醉的安全性价值突出,更加适合于应用到剖宫产手术麻醉中,临床应用切实可行。

综合上述内容,舒芬太尼在剖宫产术麻醉中的应用,有助于稳定患者的动脉压及心率,且患者麻醉后不良反应发生率较低,麻醉效果比较理想,建议在剖宫产术中推广应用。

参考文献:

- [1] 王芳琴. 舒芬太尼腰硬联合阻滞麻醉在剖宫产术中的麻醉效果观察[J]. 当代医学, 2018, 24(07):123-124.
- [2] 陈亮. 剖宫产术麻醉中使用小剂量舒芬太尼对寒战和牵拉痛的预防意义[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(05):65-66.
- [3] 周丽. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术麻醉中预防寒战和牵拉痛的应用[J]. 中国医药指南, 2018, 16(05):25-26.
- [4] 陈丽华. 浅谈小剂量舒芬太尼在剖宫产术麻醉中预防寒战和牵拉痛的临床效果[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(01):104-105.
- [5] 刘亚南. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术麻醉中预防寒战和牵拉痛的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(02):48-49.

(上接第41页)

出促进作用,所以,瑞舒伐他汀在冠心病治疗中的应用概率较高^[3]。此次研究主要探究不同剂量的瑞舒伐他汀用于冠心病伴高脂血症临床治疗中的效果差异,结果显示:大剂量组病人的总有效率高于小剂量组和中剂量组,组间差异性显著($P < 0.05$)。大剂量组不良反应出现率略高于小剂量组与中剂量组,但组间对照差异不具统计学意义($P > 0.05$)。这说明,20mg 瑞舒伐他汀对病人的调脂效果优于10mg、15mg 瑞舒伐他汀,并且,大剂量给药也不会显著增加药物不良反应,临床安全性较高。

综上所述,选择瑞舒伐他汀对冠心病并发高脂血症老年

病人进行治疗时,建议使用大剂量(20mg)瑞舒伐他汀,以达到调节血脂水平,提高治疗效果的目的,且大剂量用药的安全性较高。

参考文献:

- [1] 林伟. 不同剂量瑞舒伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(06): 51-52.
- [2] 徐娟. 瑞舒伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的临床分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(24): 33-34.
- [3] 申跃云. 不同剂量应用瑞舒伐他汀治疗老年冠心病并高脂血症的临床疗效[J]. 中外医疗, 2018(16): 94-96.

(上接第42页)

用常规性的抗抑郁药剂,以避免造成患者的循环、反复发作。过往中的单独用药的方式已经无法满足患者的治疗需求,因此。联合用药诊治对患者的治愈带来了新的希望,也在临床实践和应用中取得了较为满意的治疗效果^[4],使得患者的临床症状得以快速改善。

本研究中,针对两组患者治疗效果进行指标观察,结果显示,对照组BAD躁狂发作患者40例中,痊愈例数为12例,有效例数为18例,无效例数为10例,总有效率为75.0%;研究组BAD躁狂发作患者40例中,痊愈例数为18例,有效例数为19例,无效例数为3例,总有效率为92.5%。同时,研究组和对照组的差异具有统计学上的意义(P 值 < 0.05)。因此,研究组40例BAD躁狂发作患者的治疗有效率明显高于

对照组。因此可知,喹硫平联合丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的效果较好,经过专业的认知功能评价(ERMS)诊断,患者认知功能改善明显,值得临床上进一步推广和应用。

参考文献:

- [1] 陈红梅, 陈景旭, 陈大春, 周双桨, 张立刚, 王璇, 田成华, 王绍礼. 双相情感障碍血清尿酸水平研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(01):29-33.
- [2] 黄仕善, 陶建青. 双相情感障碍缓解期患者情境式交往训练的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 23(09):68-71.
- [3] 简炜颖, 刘文滔, 阳琼. 双相情感障碍患者检测血浆白蛋白、总胆红素、血清炎症因子和尿酸水平的临床意义[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(03):79-81.