



· 药物与临床 ·

# 瑞舒伐他汀用药剂量对老年急性冠状动脉综合征患者血流动力学状态及疗效的影响观察

张丽琼 杨云贵 孙荣艳 刘欣婕 (曲靖市第一人民医院老年病科 云南曲靖 655000)

**摘要:** **目的** 探讨瑞舒伐他汀用药剂量对老年急性冠状动脉综合征(ACS)患者血流动力学状态及疗效的影响。**方法** 随机将152例老年ACS分为小剂量组和大剂量组各76例均给予常规对症治疗,小剂量组给予5mg/d瑞舒伐他汀治疗,大剂量组给予10mg/d瑞舒伐他汀治疗,观察两组患者血流动力学状态变化及疗效。**结果** 两组患者治疗后的LVEDP较治疗前明显降低( $P<0.05$ )、而LVSP、+Dp/dtmax、-Dp/dtmax较小剂量组明显升高( $P<0.05$ ),大剂量组改善幅度较小剂量组更强( $P<0.05$ );与治疗前对比,两组患者治疗后血清CK-MB显著上升( $P<0.05$ ),大剂量组下降幅度较小剂量组偏低( $P<0.05$ );两组治疗后血清hs-CRP、BNP水平较小组有明显下降趋势( $P<0.05$ ),大剂量组改善效果优于小剂量组( $P<0.05$ )。**结论** 大剂量(10mg/d)瑞舒伐他汀治疗老年ACS患者,可有效改善其血流动力学指标,临床疗效显著。

**关键词:** 瑞舒伐他汀用药剂量 老年急性冠状动脉综合征 血流动力学状态

**中图分类号:** R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-134-02

目前,临床针对急性冠状动脉综合征(ACS)治疗多采用他汀类降脂药治疗,可有效发挥调整血脂、抑炎、提高血管内皮功能及降低动脉粥样斑块脱落等作用,而瑞舒伐他汀作为一种新型他汀类药物,降脂效果更显著,但不同剂量瑞舒伐他汀对老年ACS的血流动力学状态及疗效的影响报道较少见<sup>[1]</sup>,故本文针对此问题进行探讨,进行如下表述。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2016.08-2017.08期间收治ACS患者152例。纳入符合ACS相关诊断标准<sup>[2]</sup>、签署同意书者,排除严重器质性病变、精神疾患、既往血栓史、先天性心脏病/心肌炎及对本研究药物过敏者。按照密封信封法随机将152例患者分为小剂量组和大剂量组各76例,大剂量组和小剂量组的性别(男/女)为[(48/28)和(42/34), $P>0.05$ ],年龄为[60~83(70.55±10.25)岁和62~85(70.12±10.58)岁, $P>0.05$ ],两组患者资料可比。

### 1.2 方法

两组均保持正常作息饮食,给予扩冠及改善周围循环等对症基础治疗。小剂量组给予瑞舒伐他汀(阿斯利康制药有限公司,国药准字J20120005)5mg/次,于21:00 po, qd;大剂量组给予瑞舒伐他汀

10mg/次,于21:00 po, qd。两组治疗时间为30d。

### 1.3 观察指标

①血流动力学指标:于治疗前后,采用无创血流动力学监测系统检测两组患者左心室舒张末期压力(LVEDP)、左心室收缩压(LVSP)、左室内压上升段最大变化速率(+Dp/dtmax)、左室内压下降段最大变化速率(-Dp/dtmax)的数值。②生化指标:取两组患者治疗前后样血5mL,应用全自动生化分析仪检测心肌损伤指标[血清肌酸激酶同工酶(CK-MB)]和炎症因子指标[超敏C反应蛋白(hs-CRP)、脑钠肽(BNP)水平]。

### 1.4 统计学方法

采用 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,采用t检验法检验;用[n(%)]表示计数资料,采用 $\chi^2$ 检验,数据均应用SPSS19.0软件进行分析处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后心脏血流动力学指标对比

两组患者治疗后的LVEDP较治疗前明显降低( $P<0.05$ )、而LVSP、+Dp/dtmax、-Dp/dtmax较小剂量组明显升高( $P<0.05$ ),大剂量组改善幅度较小剂量组更强( $P<0.05$ )。

表1: 两组治疗前后心脏血流动力学指标对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	LVEDP(mmHg)	LVSP(mmHg)	+Dp/dtmax(mmHg/s)	-Dp/dtmax(mmHg/s)
大剂量组 (n=76)	治疗前	38.21±6.25	116.28±14.87	5048.54±351.25	3659.29±251.54
	治疗后	21.55±4.19	158.54±18.24	6053.82±486.54	4414.72±383.41
小剂量组 (n=76)	治疗前	37.98±6.14	114.88±14.68	4998.28±354.93	3598.54±272.24
	治疗后	26.52±4.42	131.85±16.89	5581.78±419.45	4024.79±321.58

注:与治疗前对比, $P<0.05$ ;与小剂量组对比, $P<0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后心肌损伤程度及血清炎症因子水平对比

与治疗前对比,两组患者治疗后血清CK-MB水平显著上升( $P<0.05$ ),大剂量组下降幅度较小剂量组偏低( $P<0.05$ );两组治疗后血清hs-CRP、BNP水平较小组有明显下降趋势( $P<0.05$ ),大剂量组改善效果优于小剂量组( $P<0.05$ )。

表2: 两组患者治疗前后心肌损伤程度及血清炎症因子水平对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	CK-MB(ng/mL)	hs-CRP(mg/L)	BNP(pg/mL)
大剂量组 (n=76)	治疗前	12.02±2.72	6.58±1.58	509.55±92.58
	治疗后	13.58±3.25	4.35±1.08	268.86±76.54
小剂量组 (n=76)	治疗前	11.89±2.69	6.56±1.61	511.52±93.79
	治疗后	17.58±3.85	5.08±1.12	331.58±82.59

注:与治疗前对比, $P<0.05$ ;与小剂量组对比, $P<0.05$

## 3 讨论

ACS由ST段抬高及非ST段抬高的急性心肌梗死(AMI)、不稳定心绞痛构成,其病因主要与冠状动脉粥样硬化不稳定斑块出血、破裂有关,可导致冠状动脉闭塞,引发冠状动脉的血流骤减或骤停,一来造成心肌细胞因严重而持久急性缺血而坏死,二来高血脂症患者机体造成一定高度应激反应,致使炎症因子、氧自由基等大量分泌,加重炎症级联反应,损伤血管内皮细胞,严重可引发恶性心律失常甚至心力衰竭,从而威胁患者生命健康<sup>[1,3]</sup>。而瑞舒伐他汀作为治疗ACS降脂效果显著的新型他汀类药物,可通过调控 $\beta$ -羟- $\beta$ -甲戊二酰辅酶A,发挥抑制作用,从而阻断甲羟戊酸合成,并妨碍异戊二烯的修饰,从而达到调节血脂、抑制炎症反应、提高斑块稳定性及修复受损血管内皮细胞等功效<sup>[4]</sup>。老年ACS患者由于自身伴有多种基础性疾病,生理机能日益减退,针对此类患者治疗需更加注意不同瑞舒伐他汀药物剂量的疗效差异。而霍阳等研究指出,10mg/d瑞舒伐他汀治疗ACS功效更显著,而本文10mg/d瑞舒伐他汀治疗老年ACS患者效果更佳。



本文发现,大剂量组经10mg/d瑞舒伐他汀治疗后,血流动力学指标改善效果较小剂量组的5mg/d瑞舒伐他汀更优,提示10mg/d瑞舒伐他汀治疗更利于促进心脏血液循环。CK-MB作为鉴别心肌损伤的生化标志物,临床应用灵敏度及特异性高;而hs-CRP常用于预测心血管事件风险的急性炎症反应时相蛋白,其水平降低可预示患者预后良好;而本文BNP属于识别心功能不全的多肽类激素,主要由心室肌细胞所分泌,当其水平高水平表达,可预示左心室容量增加及心肌缺血情况发生,临床鉴别价值高<sup>[4,5]</sup>。而本文中大剂量组血清CK-MB水平下降幅度较小剂量组更小,而血清hs-CRP、BNP水平改善效果较小剂量组更佳,说明10mg/d瑞舒伐他汀治疗ACS疗效更显著,可有效减轻患者心肌损伤,降低机体炎症水平,有效预防心血管不良事件发生。

综上所述,10mg/d瑞舒伐他汀治疗老年ACS患者,可有效改善其心脏血流动力学,修复受损心肌细胞,减轻机体炎症反应,治疗效果显著。

(上接第130页)

### 参考文献

- [1] 赵树君,孙富军,田恩江等.糖皮质激素升高因子在自身免疫性甲状腺疾病发病中的作用[J].中国免疫学杂志,2014,24(2):167-170.
- [2] 范尧夫,张会峰,胡咏新等.糖皮质激素与非甾体类抗炎药治疗亚急性甲状腺炎有效性和安全性的Meta分析[J].中国临床研究,2016,29(4):501-503,506.
- [3] Zacharia TT;Perumpallichira JJ;Sindhvani V.Gray-scale and color Doppler sonographic findings in a case of subacute granulomatous thyroiditis mimicking thyroid carcinoma[J].Journal of Clinical Ultrasound, 2013, 30(07):442-444.
- [4] 黎克江,雷永红,刘新华等.小剂量糖皮质激素联合消炎痛用于亚急性甲状腺炎治疗效果的观察[J].河北医药,2014,38(1):65-67.
- [5] 金花等.局部免疫治疗对复发性亚急性甲状腺炎的疗效观察

(上接第131页)

入辅助治疗,取得了显著的治疗成效,并且有效缩短患儿身体病症的存在时间,提升患儿的身体康复速率,具有临床推广意义。

### 参考文献

- [1] 闫凤林,刘亚丽,来庆平.盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎临床观察[J].儿科药学杂志,2012,18(5):34-35.
- [2] 阳倩,李茂军.盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎的临床效果及对动脉血气的影响[J].中国医学前沿杂志:电子版,2016,8(8):96-99.

(上接第132页)

查找出临床的不合理之处,并及时告知医师,进而保证了用药的合理性,同时通过此次研究结果也不难看出,观察组患者的有效率明显高于对照组,同时观察组患者的用药合理程度明显高于对照组,另外观察组患者的住院时间明显短于对照组,同样住院费用也少于对照组, $p < 0.05$ 。进一步说明,在临床抗菌药物的使用过程中,采用药剂科用药管理能有效提高患者治疗效果,降低不良反应事件的发生率,同时还能提高抗菌药物的合理使用率,降低患者住院费用,缩短其治疗时间,加速恢复,提高医院的整体服务质量,其临床意义较为重大。

### 参考文献

- [1] 龙悦.药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用情况分

(上接第133页)

- [1] 贾翠萍.麦角新碱联合缩宫素与卡贝缩宫素预防产后出血的临床观察[J].中国药物与临床,2014,14(9):1281-1282.
- [2] 周倩,郝烁月.米索前列醇预防高危产妇产后出血的临床研究[J].中国医药指南,2016,14(1):69-70.
- [3] 宋小侠,卢燕玲,翁延松等.马来酸麦角新碱、卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血效果的比较[J].

### 参考文献

- [1] 霍阳,初巍巍,贾大林,等.不同剂量瑞舒伐他汀对急性冠状动脉综合征患者血清C-反应蛋白、尿酸和血脂水平的影响[J].解放军医药杂志,2014,26(2):75-77.
- [2] 贾玲,徐予.冠心病的诊断与治疗[M].军事医学科学出版社,2002.107-109
- [3] 田毅.瑞舒伐他汀强化调脂对不稳定型心绞痛患者血管内皮功能的影响及疗效观察[J].中国药物与临床,2016,16(1):19-21.
- [4] 唐国栋,郑耐心,张慧平,等.瑞舒伐他汀短期强化治疗对急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术后心功能、心肌损伤及血清炎症因子影响研究[J].临床军医杂志,2017,45(5):534-536
- [5] 李平,黄翠娟,甘剑挺,等.负荷量瑞舒伐他汀对急性ST段抬高型心肌梗死急诊介入治疗患者的影响[J].中国临床药理学杂志,2013,29(10):732-735.

[J].安徽医学,2014,4(10):1369-1370,1371.

- [6] 胡艳霞.糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎64例疗效分析[J].当代医学,2014,18(4):136
- [7] Thyroglobulin autoantibodies of patients with subacute thyroiditis are restricted to a major B cell epitope[J].Journal of Endocrinological Investigation: Official Journal of the Italian Society of Endocrinology, 2014, 35(8):712-714.
- [8] 郭红丽.小剂量糖皮质激素联合消炎痛治疗亚急性甲状腺炎的临床效果分析[J].养生保健指南,2017,10(29):14.
- [9] Bogazzi F,Del'Unto E,Tanda ML et al.Long-term outcome of thyroid function after amiodarone-induced thyrotoxicosis, as compared to subacute thyroiditis[J].Journal of Endocrinological Investigation: Official Journal of the Italian Society of Endocrinology,2016,29(8):694-699.

- [3] 崔金玲,吕元成.观察盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎的疗效[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016(13).
- [4] 陈之华.布地奈德联合氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013(19):4375-4376.
- [5] 廖邦冰,景秀娟.新生儿肺炎给予盐酸氨溴索雾化吸入联合静脉注射的临床观察[J].数理医药学杂志,2016,29(1):29-30.
- [6] 杨丽萍.布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015(14):123-124.

析[J].中国医药指南,2015,(5):161-161,162.

- [2] 宋艳.药剂科参与用药管理对抗菌药物的合理应用影响观察[J].中国保健营养,2017,27(4):395-396.
- [3] 胡永军,秦胜民,明新杰等.药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用分析[J].临床合理用药杂志,2016,9(18):31-32.
- [4] 周明新,陈爱巧.药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(57):11237,11239.
- [5] 程凤娟.药剂科参与抗菌药用药管理促进临床用药合理性的作用[J].基层医学论坛,2016,20(10):1427-1428.
- [6] 王宗香.药剂科参与抗菌药用药管理促进临床用药合理性的作用分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(32):6343-6344.

广东医学,2017,38(18):2850-2852,2855.

- [4] 陈晓.卡前列素氨丁三醇注射液配伍缩宫素防治产后出血的临床观察[J].山西医药杂志(下半月版),2013,42(14):806-807.
- [5] 吴桂群.三联疗法治疗难治性宫缩乏力性产后出血46例疗效观察[J].海南医学,2014(9):1349-1350.
- [6] 张小红.马来酸麦角新碱与缩宫素预防高危产妇产后出血效果比较[J].中国药业,2017,26(14):69-71.