

# 不同剂量阿托伐他汀对比辛伐他汀对老年冠心病合并高脂血症患者的临床疗效和安全性探究

覃国富

来宾市武宣县人民医院重症医学科 广西来宾 545900

**[摘要] 目的** 研究在老年冠心病合并高脂血症患者的治疗过程运用不同剂量阿托伐他汀对比辛伐他汀所能够取得的临床治疗效果, 包括在安全性方面的影响探究。**方法** 本文的研究对象是该院在 2014 年 3 月至 2016 年 10 月接受治疗的老年冠心病合并高脂血症患者一共 120 例, 将其随机分为高剂量组与低剂量组各为 60 例, 从治疗效果、血脂指标与心血管事件发生情况等指标上对于不同治疗效果进行数据的收集整理与对比分析。**结果** 在临床治疗效果上, 高剂量组患者能够取得比低剂量组更加明显的治疗效果。两组患者的 TC、TG 与 HDL-C 评分都得到了提升, LDL-C 评分得到了显著降低, 两组数据满足满足  $P < 0.01$  的条件, 具有统计学意义。在心血管事件发生情况方面, 高剂量组患者的发生率上比低剂量患者明显要低。**结论** 在老年冠心病合并高脂血症患者的治疗方面, 运用高剂量的阿托伐他汀治疗方式能够有效促进患者冠心病合并高脂血症的治疗, 同时安全性也比较高, 具有重要的临床推广应用价值。

**[关键词]** 阿托伐他汀; 老年冠心病合并高脂血症; 临床疗效; 安全性

**[中图分类号]** R541.4

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 04-023-02

目前在临床上一种常见的心血管系统常见的疾病之一就是老年冠心病合并高脂血症<sup>[1]</sup>, 对老年人的身体健康带来了严重的威胁。高脂血症的发生会使得动脉粥样硬化病变, 从而引起心脑血管疾病<sup>[2]</sup>。目前主要采用药物治疗。本文以不同剂量的阿托伐他汀对比辛伐他汀对老年冠心病合并高脂血症患者的临床疗效和安全性探究。具体的分析内容如下文所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本文的研究对象是该院在 2014 年 3 月至 2016 年 10 月接受治疗的老年冠心病合并高脂血症患者一共 120 例, 全部患者均符合老年冠心病合并高脂血症的诊断标准。患者的年龄都在六十岁以上, 实验排除的现象有他严重疾病、接受治疗, 如贝特类、红霉素治疗、存在支架手术史以及肝肾功能不全等。将其随机分为高剂量组与低剂量组各为 60 例, 在高剂量组中具有男性患者 34 人, 女性患者 26 人, 患者年龄分布在 61-78 岁, 平均年龄是 (66±4.2) 岁; 患者的病程是 8 年至 27 年, 平均病程是 (19±3) 年; 低剂量组中具有男性患者 32 人, 女性患者 28 人, 患者年龄分布在 60-76 岁, 平均年龄是 (65±3.8) 岁; 患者的病程是 9 年至 26 年, 平均病程是 (18±3) 年。在性别、年龄与病程发展上两组试验对象满足  $P > 0.05$  的差异条件, 不具有统计学意义。

### 1.2 方法分析

在此次研究过程中首先对全部的患者采用基础性的药物治疗, 充分考虑到患者具体的病情状态与治疗标准, 进行硝酸甘油与阿司匹林的给予治疗, 在实验治疗之前不服用会影响到血脂代谢的药物, 低剂量组患者每天服用 20mg 阿托伐他汀, 药物选择的生产厂家是辉瑞制药有限公司, 生产批号是 20101408。高剂量组患者则每天服用 40mg 阿托伐他汀, 在午饭的半个小时后服用, 一个治疗疗程包括两个月。

### 1.3 判断指标

对于患者治疗前后的血脂变化情况进行数据收集与对比分析, 主要包括总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇与服药的依从性方面。包括患者中发生的心血管事件以及产生的不良反应现象等。在临床治疗效果上严格按照国家卫生和计划生育委员会制定的药物临床研究指导原则进行, 具体包括显效、有效与无效三个判断标准。

表 3: 在老年冠心病合并高脂血症患者心血管事件发生情况上两组数据的对比分析 [n (%)]

| 组别   | 例数 | 心力衰竭     | 心脏病死亡    | 不稳定型心绞痛  | 非致死性心肌梗死   | 合计         |
|------|----|----------|----------|----------|------------|------------|
| 高剂量组 | 60 | 2 (3.3%) | 0 (0.0%) | 1 (1.7%) | 7 (11.7%)  | 10 (16.7%) |
| 低剂量组 | 60 | 5 (8.3%) | 0 (0.0%) | 1 (1.7%) | 14 (23.3%) | 20 (33.3%) |

### 2.3 在心血管事件发生情况的对比分析

### 1.4 统计学方法

本文研究中运用的统计学软件是 SPSS18.0 软件, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 和 % 来分别表示计量资料与计数资料, 检验上使用的是  $t$  与  $\chi^2$ 。当满足  $P < 0.05$  的条件, 说明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 在临床治疗效果上两组数据对比

在临床治疗效果上, 高剂量组患者的数据是 86.7%, 低剂量组患者的数据指标是 70.0%, 高剂量组患者能够取得比低剂量组更加明显的治疗效果,  $P=0.003$ ,  $Z=-2.959$ , 具体的数据分析见下表 1。

表 1: 在冠心病合并高脂血症患者治疗效果方面两组数据的对比分析 [n (%)]

| 组别   | 例数 | 显效       | 有效         | 无效          |
|------|----|----------|------------|-------------|
| 高剂量组 | 60 | 33 (55%) | 19 (31.7%) | 4 (8.70%)   |
| 低剂量组 | 60 | 18 (30%) | 24 (40.0%) | 13 (28.26%) |

### 2.2 在血脂变化上两组患者的数据对比分析

在治疗之前, 两组数据在 TC、TG、HDL-C 与 LDL-C 评分上满足  $P > 0.05$  的条件, 不具有统计学意义。经过八周的治疗之后, 两组患者的 TC、TG 与 HDL-C 评分都得到了提升, LDL-C 评分得到了显著降低, 两组数据满足满足  $P < 0.01$  的条件, 具有统计学意义, 说明高剂量组实验方式能够取得了比较理想的治疗效果, 具体的分析数据见下表 2。

表 2: 在血脂指标上两组患者的数据对比分析

| 组别   | n  | TC 评分   |         | t     | P | TG 评分   |         |
|------|----|---------|---------|-------|---|---------|---------|
|      |    | 治疗之前    | 治疗之后    |       |   | 治疗之前    | 治疗之后    |
| 高剂量组 | 60 | 6.5±0.8 | 4.0±0.4 | 3.905 | 0 | 2.6±0.6 | 1.8±0.4 |
| 低剂量组 | 60 | 6.5±1.0 | 4.5±0.4 | 6.873 | 0 | 2.5±0.8 | 2.1±0.4 |
| t    |    | 0.303   | 7.334   | /     |   | 0.459   | 5.546   |
| 值 P  |    | 0.762   | 0       | /     |   | 0.647   | 0       |

  

| 组别   | n  | HDL-C 评分 |         | t     | P | LDL-C 评分 |         |
|------|----|----------|---------|-------|---|----------|---------|
|      |    | 治疗之前     | 治疗之后    |       |   | 治疗之前     | 治疗之后    |
| 高剂量组 | 60 | 1.3±0.2  | 3.8±0.5 | 8.380 | 0 | 2.4±0.4  | 1.1±0.4 |
| 低剂量组 | 60 | 1.2±0.1  | 3.3±0.6 | 6.818 | 0 | 2.3±0.3  | 1.3±0.4 |
| t    |    | 0.214    | 4.439   | /     | / | 0.148    | 7.966   |
| 值 P  |    | 0.831    | 0       | /     | / | 0.883    | 0       |

在心血管事件发生情况方面, 高剂量组患者的发生率上

比低剂量患者明显要低,  $P=0.035$ ,  $\chi^2=4.444$ , 具体的数据见下表 3。

#### 2.4 患者服药依从性

在服药依从性方面上高剂量组服药依从性数据为 96.7%, 低剂量组用药依从性数据是 95.0%, 两组数据满足  $P=0.648$ ,  $\chi^2=0.209$  的条件, 不具有统计学意义。

### 3 讨论

导致老年人致死率与致残率上升的一个重要疾病之一就是老年冠心病合并高脂血症, 高脂血症的发生增加了老年冠心病的危险性<sup>[3]</sup>, 其作用原理是损伤血管内皮细胞膜, 促进了内皮细胞膜通透性的变化<sup>[4]</sup>, 使得脂质从血液流向了血管, 产生了动脉粥样硬化。通过阿托伐他汀与辛伐他汀的治疗能够起到良好的治疗效果<sup>[5]</sup>。

本次研究过程中对患者分别采用了高剂量与低剂量的阿托伐他汀的治疗方式, 在临床治疗效果上, 高剂量组患者能够取得比低剂量组更加明显的治疗效果。两组患者的 TC、TG 与 HDL-C 评分都得到了提升, LDL-C 评分得到了显著降低, 两组数据满足  $P < 0.01$  的条件, 具有统计学意义。在心血

管事件发生情况方面, 高剂量组患者的发生率上比低剂量患者明显要低。

综上所述, 在老年冠心病合并高脂血症患者的治疗方面, 运用高剂量的阿托伐他汀治疗方式能够有效促进患者冠心病合并高脂血症的治疗, 具有较高的安全性, 值得在临床上进行应用与推广。

### 【参考文献】

- [1] 侯全基, 张健, 谭荣任. 不同剂量阿托伐他汀与辛伐他汀用于老年冠心病合并高脂血症治疗的临床效果比较 [J]. 海南医学, 2016, 27(11):1756-1758.
- [2] 张涛, 唐遇春, 杜从云. 老年冠心病合并高脂血症应用阿托伐他汀和辛伐他汀治疗的疗效观察 [J]. 医学理论与实践, 2015(7):875-876.
- [3] 王春平. 不同剂量阿托伐他汀对比辛伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的临床观察 [J]. 医学信息, 2014(11):482-483.
- [4] 王文菁. 不同剂量阿托伐他汀与辛伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(14):112-114.
- [5] 米志宁. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗高血压合并高脂血症的临床疗效和安全性评价 [J]. 医学理论与实践, 2016(3):325-327.

(上接第 20 页)

成严重的经济负担, 如此长期下去患者难免会产生焦虑抑郁、悲观、厌世等不良情绪, 认为自己是家庭的负担, 从而不积极配合治疗, 对护士的护理工作满意度亦较低<sup>[5]</sup>。而实施人文关怀护理后, 观察组总满意率明显高于对照组患者; 而且患者 HAMD 评分及 HAMA 评分也明显低于对照组患者。这与潘慧<sup>[6]</sup>的研究结果基本相同, 均指出对尿毒症患者给予人文关怀可明显提高患者护理满意度。本研究强调多与患者家属沟通, 加强患者的家庭支持系统, 这方面不仅体现人文精神, 更有助于让患者感受到家人的理解和支持, 对患者的精神状态及心理疏导具有重要意义。

综上所述, 人文关怀护理模式护理尿毒症患者, 有助于患者坦然接受病情、积极配合治疗, 提高其对护理工作的满意度。

### 【参考文献】

- [1] 姚菁菁. 人文关怀护理在尿毒症患者整体护理中的应用体会 [J]. 健康之路, 2016(3):164-165.
- [2] 黄春霞, 林花兰, 许宝珠, 等. 人文关怀在尿毒症患者整体护理中的应用体会 [J]. 解放军预防医学杂志, 2016(2):170-171.
- [3] 范转爱, 党春霞. 人文关怀护理在尿毒症患者整体护理中的临床应用 [J]. 中国医药指南, 2016(4):201-202.
- [4] 袁秀芳. 探讨人文关怀护理用于尿毒症患者护理中的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(52):56-57.
- [5] 郭莉. 比较研究尿毒症患者采用传统护理与人文关怀护理模式对其心理状态的影响 [J]. 养生保健指南, 2017(31):102-103.
- [6] 潘慧, 周梅香. 同理心沟通对尿毒症患者焦虑抑郁的影响 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(5):14-16.

(上接第 21 页)

症, 不仅效果确切, 同时可提高患者的生命质量, 值得推广。

### 【参考文献】

- [1] 刘多, 沈慧敏, 梁炎春, 等. 节段性肠切除术治疗肠道子宫内异位症患者的临床疗效及生命质量分析 [J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(7):503-508.
- [2] Seracchioli, Renato, Ferrini, Giulia, Montanari, Giulia et al. Does laparoscopic shaving for deep infiltrating endometriosis alter intestinal

function? A prospective study [J]. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology, 2015, 55(4):357-362.

- [3] 鲍二臣, 施卓钰, 于楠. 子宫内异位症行腹腔镜手术治疗的疗效观察及评估 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(51):9987-9987.
- [4] Te, P. S., Alba, W., Ang, D. et al. Terminal Ileum Endometriosis Causing Intestinal Obstruction: A Case Report and Review of Literature [J]. Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association, 2015, 13(7):E88-E88.

(上接第 22 页)

除也不断增加, 患者的成骨细胞的活性也会不断降低, 使骨密度出现下降的情况发生而出现骨质疏松的情况<sup>[3]</sup>。本研究结果显示, 正常骨密度组患者的年龄主要为 (50.43±10.56) 岁, 骨质疏松组患者的年龄主要为 (59.44±10.42) 岁, 正常骨密度组患者的病程主要为 (5.55±5.49) 年, 骨质疏松组患者的病程主要为 (8.93±7.27) 年, 正常骨密度组患者的总胆红素为 (17.81±6.68)  $\mu\text{mol/L}$ , 其谷氨酸转氨酶显示为 (36.43±36.87) IU/L, 骨质疏松组患者总胆红素为 (13.97±6.95)  $\mu\text{mol/L}$ , 其谷氨酸转氨酶显示为 (23.56±16.74) IU/L, 两组比较差异明显, 有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。2 型糖尿病患者合并有骨质疏松情况的患者的患病率为 57.5%, 骨质疏松组和正常骨密度组两组患者在统计学分析的情况下, 能够有效发现, 患者的病程和总胆红素以及谷氨酸转氨酶、尿素氮等方面数值水平具有比较大的差异,

存在显著差异, 总胆红素和骨质疏松患病率之间具有负相关的关系, 而和各个部位的骨质疏松情况呈现正相关的关系。综上所述, 在对两组患者进行有效研究之后, 发现 2 型糖尿病患者血清胆红素水平升高的时候, 能够对 2 型糖尿病患者骨质疏松症情况产生必要的保护作用, 2 型糖尿病患者血清胆红素水平与骨质疏松症之间呈现负相关的关系。

### 【参考文献】

- [1] 王保安, 汤敏. 2 型糖尿病患者血清胆红素、胆汁酸水平与糖尿病视网膜病变的关系研究 [J]. 河北医药, 2017, 39(07):1041-1043.
- [2] 王静. 血清胆红素水平与 2 型糖尿病及其并发症发生的关联研究 [D]. 华中科技大学, 2016.
- [3] 邢云芝, 李春君, 张秋梅, 于倩, 于德民. 中老年男性 2 型糖尿病患者骨质疏松症与血清胆红素的相关性 [J]. 天津医科大学学报, 2015, 21(05):426-429.