



· 药物与临床 ·

瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效对比研究

苏睿敏 (长沙县第一人民医院 410000)

摘要：目的 对比在临床上分别使用瑞舒伐他汀、阿托伐他汀治疗冠心病患者的疗效。方法 选取我院冠心病患者 100 例（2016 年 5 月 5 日到 2017 年 5 月 5 日期间），将其依据简单随机法原则分组，一组给予阿托伐他汀为主治疗（称为：对照组），另一组则使用瑞舒伐他汀（称为：观察组），对比 2 组的 TC 血脂指标、TG 血脂指标、LDL-C 血脂指标以及 HDL-C 血脂指标。结果 观察组冠心病当中的 4 项血脂指标显示：TC——（ 4.36 ± 0.57 ）mmol/L，TG——（ 1.68 ± 0.62 ）mmol/L，LDL-C——（ 2.62 ± 0.67 ）mmol/L，HDL-C——（ 1.37 ± 0.53 ）mmol/L，和对照组的数据对比，第一项、第二项、第三项显示高于对照组，而第四项显示则低于对照组，说明其控制血脂效果较后者非常有优势， P 值 < 0.05 。结论 相较于阿托伐他汀，针对冠心病患者采取瑞舒伐他汀治疗方案治疗后，能够更好的调节患者的血脂指标。

关键词：瑞舒伐他汀 血脂 阿托伐他汀 冠心病

中图分类号：R969 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 05-116-01

在临床当中，常见的疾病之一即为冠心病，且临床主要使用药物方案对其病情进行控制。本文当中，选取 2016.5 月到 2017.5 月的此类患者进行不同的药物方案对比，一组冠心病患者使用阿托伐他汀方案，另一组使用瑞舒伐他汀，见正文描述。

1 资料、方法

1.1 资料

选取 2016.5.5 日到 2017.5.5 日在我院治疗的冠心病患者 100 例，将这 100 例冠心病患者作为本次研究的对象，并按照简单随机法分组，分为观察组（50 例）、对照组（50 例）。

研究的 100 例冠心病患者纳入标准为^[1]：①冠心病疾病患者的年龄范围在 20 岁-80 岁。②存在冠心病各项症状的患者：在 48 小时当中由于急性冠状动脉综合征而入院且伴随一定的缺血症状，STEMI 和 NSTEMI 经过再灌注治疗，存在不稳定型心绞痛症状。③冠心病患者及其家属对研究均属于知情、配合的状态，同意书已签署。

排除标准：①瑞舒伐他汀、阿托伐他汀等药物存在过敏状况。②无法配合实验者。

观察组——男、女性患者占比各为 30、20 例；年龄范围平均值（ 59.49 ± 10.32 ）岁。其中本组患者的 BMI 指数平均为（ 26.95 ± 1.48 ） kg/m^2 ，存在的疾病史包括：吸烟史 12 例（占比概率 24.00%），家族史 9 例（占比概率 18.00%），糖尿病史 10 例（占比概率 20.00%），高血压史 16 例（占比概率 32.00%）。

对照组——男、女性患者占比各为 31、19 例；年龄范围平均值（ 59.26 ± 10.84 ）岁。其中本组患者的 BMI 指数平均为（ 27.25 ± 1.26 ） kg/m^2 ，存在的疾病史包括：吸烟史 13 例（占比概率 26.00%），家族史 7 例（占比概率 14.00%），糖尿病史 11 例（占比概率 22.00%），高血压史 15 例（占比概率 30.00%）。

对比 2 组冠心病患者的上述性别资料、年龄资料、BMI 指数以及存在的疾病史资料等，差别较小， P 值 > 0.05 。

1.2 方法

观察组冠心病患者当中使用瑞舒伐他汀的方案进行治疗，药物使用方式按照一天一次的频率，一次 10mg 的剂量服用。

对照组则将药物调整为阿托伐他汀，其他同上。

1.3 观察指标

观察 2 组冠心病患者的血脂情况，包括 TC 指标情况，TG 指标情况，LDL-C 指标情况、HDL-C 指标情况。

1.4 统计学处理

经过 SPSS20.0 软件核对，使用均数 $\pm$ 标准差的形式表示上述 4 项的血脂均数，用 t 值检验，当 2 组数据有差别时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组冠心病患者的 TC 值为（ 4.36 ± 0.57 ）mmol/L，TG 值为（ 1.68 ± 0.62 ）mmol/L，LDL-C 值为（ 2.62 ± 0.67 ）mmol/L，HDL-C 值为（ 1.37 ± 0.53 ）mmol/L，均优于对照组的同期数据——（ 5.78 ± 0.67 ）mmol/L、（ 2.43 ± 1.22 ）mmol/L、（ 3.11 ± 0.66 ）

mmol/L、（ 0.80 ± 0.53 ）mmol/L，2 组数据存在高度的对比性， P 值 < 0.05 。如表 1：

表 1：对比 2 组血脂数据

组别	例数	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
观察组	50	$4.36 \pm 0.57^{\Delta}$	$1.68 \pm 0.62^{\Delta}$	$2.62 \pm 0.67^{\Delta}$	$1.37 \pm 0.53^{\Delta}$
对照组	50	5.78 ± 0.67	2.43 ± 1.22	3.11 ± 0.66	0.80 ± 0.53
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注： Δ 优于对照组指标， P 值 < 0.05 。

3 讨论

目前针对冠心病的患者主要使用的药物为他汀类药物^[2]，其最大的治疗优势包括能够抗炎、抗血栓、改善患者的动脉粥样硬化等，而他汀类代表药物以阿托伐他汀（常用药物）、瑞舒伐他汀（新研发药物）划分 2 类。

阿托伐他汀用于治疗冠心病，其主要是能够调节好患者的血栓、改善其动脉粥样硬化^[3]。而新研发的瑞舒伐他汀则在此基础上，还能够改善 LDL-C 的吸收、分解和代谢能力，从而其在调脂过程中，降低 LDL-C 的效果更为理想^[4]。

本次试验显示——①观察组冠心病患者使用方案为瑞舒伐他汀，其治疗后的血脂数据分别为：TC 平均是（ 4.36 ± 0.57 ）mmol/L，TG 平均是（ 1.68 ± 0.62 ）mmol/L，LDL-C 平均是（ 2.62 ± 0.67 ）mmol/L，HDL-C 平均是（ 1.37 ± 0.53 ）mmol/L。②对照组冠心病患者使用方案为阿托伐他汀，其治疗后的血脂数据分别为：TC 平均是（ 5.78 ± 0.67 ）mmol/L，TG 平均是（ 2.43 ± 1.22 ）mmol/L，LDL-C 平均是（ 3.11 ± 0.66 ）mmol/L，HDL-C 平均是（ 0.80 ± 0.53 ）mmol/L。上述经过①和②当中的数据对比，得知前者方案更有优势， P 值小于 0.05。

综合而言，在临床治疗冠心病疾病的患者当中，使用瑞舒伐他汀的药物效果和阿托伐他汀相比，其控制患者的血脂指标更为可观。

参考文献

- [1] 王冬梅, 李嵩岩, 李良等. 通脉调脂方联合瑞舒伐他汀治疗冠心病并高脂血症的临床疗效及其对血清炎症因子水平的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(9):84-87.
- [2] 陆阳, 雷明锐, 徐森等. 瑞舒伐他汀剂量加倍和联合普罗布考治疗冠心病合并高胆固醇血症患者的疗效比较[J]. 第二军医大学学报, 2015, 36(1):83-86.
- [3] Girinsky,T.,M' Kacher,R.,Lessard,N. et al.Prospective coronary heart disease screening in asymptomatic Hodgkin lymphoma patients using coronary computed tomography angiography: Results and risk factor analysis[J].International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics,2014,89(1):59-66.
- [4] 容文明. 瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高脂血症患者的疗效及对炎症因子与内皮功能的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(6):753-755.