



• 药物与临床 •

不同剂量瑞舒伐他汀治疗对冠心病伴高血脂症患者疗效的影响及安全性

汤千军 (麻阳苗族自治县人民医院 湖南怀化 419400)

摘要：目的 探讨不同剂量瑞舒伐他汀治疗对冠心病伴高血脂症患者疗效的影响及安全性。方法 选取我院 2015 年 7 月至 2017 年 7 月期间确诊治疗的 132 例冠心病伴高血脂症患者，采取随机分配原则分为大量瑞舒组和小量瑞舒组，每组 66 例，小量瑞舒组患者给予抗血小板凝集、抗凝、降血糖、控制血压、扩血管等基础治疗和 10mg 瑞舒伐他汀口服治疗，大量瑞舒组患者在基础治疗上给予 20mg 瑞舒伐他汀口服治疗，随访 6 个月，统计分析所有患者的治疗疗效、不良反应发生情况。结果 大量瑞舒组患者治疗有效率明显高于小量瑞舒组，有显著差异性 ($P < 0.05$)；不良反应发生率两组基本相同，比较无显著差异 ($P > 0.05$)。结论 大剂量瑞舒伐他汀治疗可有效降低其患者的血脂水平，提高其临床疗效，且具有良好安全性，值得临床推广。

关键词：大剂量瑞舒伐他汀 冠心病 高血脂症 疗效 安全性

中图分类号：R541.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 11-110-02

冠心病是临床上常见的一种心血管疾病，由一种或多种危险因素导致冠状动脉粥样硬化使血管狭窄或阻塞导致心肌缺血缺氧或坏死所致，其中高血脂是导致该疾病发生的一个重要因素^[1]。目前，冠心病伴高血脂症常用的治疗方法为药物治疗，如他汀类药物，可有效降低机体血脂水平和缓解患者的临床症状，但由于该类药物在临床中尚未有统一用药剂量的标准，用药剂量的不同对患者的疗效及安全性也异同。对此，本研究以不同剂量瑞舒伐他汀给予患者进行治疗，探讨其疗效及不良反应发生的情况，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 临床资料：选取我院 2015 年 7 月至 2017 年 7 月期间确诊治疗的 132 例冠心病伴高血脂症患者，采取随机分配原则分为大量瑞舒组和小量瑞舒组，每组 66 例，大量瑞舒组：男 40 例，女 36 例，病程 5-37 个月，平均病程 (14.73 ± 4.12) 个月，年龄 47-72 岁，平均年龄 (56.79 ± 9.21) 岁，小量瑞舒组：男 43 例，女 33 例，病程 4-38 个月，平均病程 (14.01 ± 3.97) 个月，年龄 48-73 岁，平均年龄 (57.68 ± 9.48) 岁，两组患者在年龄、性别、病程等一般资料进行比较无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.2 纳入和排除标准：纳入标准：经对患者的病史查阅、临床症状的观察了解、血常规、CT 或心电图检查等确诊为冠心病伴高血脂症^[2]；瑞舒伐他汀治疗无过敏史；患者或其家属签署知情同意书；排除标准：伴有肝、肾等重要器官严重性疾病；有精神病史；有严重血液系统疾病。

1.2 方法

入院后给予患者常规检查和确诊后给予抗血小板凝集、抗凝、降血糖、控制血压、扩血管等基础治疗，然后口服瑞舒伐他汀 1 次/d，持续治疗 2 个月，用药期间叮嘱患者禁止食用生食、冰冻冷食、辛辣等刺激性食物、戒烟酒、保持情绪稳定、定期复诊等，其中小量瑞舒组患者瑞舒伐他汀用药剂量为 10mg/次，大量瑞舒组患者瑞舒伐他汀用药剂量为 20mg/次，针对参与本研究患者随访 6 个月，以电话或复诊等方式进行，统计分析其疗效、不良反应发生情况，其中不良反应主要包括嗜睡、腹痛、呕吐、恶心等。

1.3 疗效评估标准^[3]

治疗 6 个月后患者临床症状基本消失、血清总胆固醇 (TC) 降低 $>20\%$ 或三酰甘油 (TG) 降低 $>40\%$ 或高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 上升 >0.26 为显效，临床症状缓解、TC 水平下降幅度在 10-20% 内，或 TG 水平下降在 20-40% 内或 HDL-C 水平

上升在 0.10-0.26mmol/L 内为有效，临床症状、TC、HDL-C、TG 水平无变化或未达标为无效，临床症状加重、TC、TG 水平上升、HDL-C 水平下降为恶化，其中有效率 = (显效数 + 有效数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学数据处理

采用 SPSS20.0 统计软件处理数据，对计数资料比较采用 χ^2 检验，对计量资料采用 t 检验，在 $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

治疗有效率进行比较，大量瑞舒组优于小量瑞舒组，有显著差异 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：比较两组有效率 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	恶化	有效率 (%)
大量瑞舒组	66	35	28	3	0	95.45
小量瑞舒组	66	29	27	9	1	84.84
χ^2						4.564
P						< 0.05

2.2 两组不良反应发生比较

两组不良反应发生率通过统计分析比较，无显著差异 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2：比较两组不良反应 (n)

组别	例数	嗜睡	恶心	呕吐	腹痛	发生率 (%)
大量瑞舒组	66	2	3	1	1	10.61
小量瑞舒组	66	2	2	1	0	7.58
χ^2						0.367
P						< 0.05

3 讨论

冠心病是一种多种危险因素所致的慢性疾病，其中胆固醇增高是其发生的重要因素，可导致胸痛、心动过速等，逐渐受到关注，其中他汀类调脂药物已被广泛应用于该疾病治疗中，但尚未有统一的用药剂量标准。

有研究显示，瑞舒伐他汀是临床上常用的一种他汀类调脂药物，用药剂量为 10mg/d 时具有良好的降脂作用，对其心血管病患者的临床症状可有效缓解^[5]。而林朝阳等相关研究^[6]表明，冠心病在临床治疗过程中，增加他汀类调脂药物的使用剂量可有效提高患者的治疗有效率，且具有良好的安全性。对此，本研究通过采用不同剂量瑞舒伐他汀给予患者进行治疗，发现治疗有效率大量瑞舒组明显高于小量瑞舒组，二者不良反应发生率基本等同，表明增大瑞舒伐他汀剂量进行治疗可有效提高患者的临床疗效且不良反应发生风险无增加。本研究结果提示予以瑞舒伐他汀在治疗过程中，通过选



择性、竞争性抑制内源性胆固醇合成限速酶 (HMG - CoA) 还原酶, 阻断细胞内甲羟戊酸代谢途径, 进而发挥其调节机体脂代谢的作用, 可有效降低机体血脂水平, 进而降低疾病的危险程度和缓解患者临床症状, 但可能由于伴高血脂症患者血脂水平处于较高的状态, 对血管内皮功能损害较为严重, 使 10mg 的瑞舒伐他汀治疗对病情较为严重者治疗疗效较为一般^[7]。而增加瑞舒伐他汀剂量至 20mg 可有效增加他汀类调脂药物在机体血管中的药物浓度, 增强起对脂代谢的调节作用, 可有效抑制血管内膜中脂质的沉淀, 减轻血管斑块局部的炎症反应, 进而稳定甚至逆转冠状动脉粥样斑块, 从而提高患者的临床疗效, 且本研究证实增大剂量 20mg 瑞舒伐他汀治疗对患者不良反应发生的风险无增加, 提示采用此方案治疗具有良好的安全性^[8]。

综上所述, 增大瑞舒伐他汀剂量治疗可有效降低冠心病伴高血脂症患者血脂水平, 显著改善患者的临床疗效, 且没有因为增加剂量而增加不良反应发生的风险, 值得临床作进一步推广。

参考文献

[1] 董明兴. 麝香保心丸合拜阿司匹林治疗老年冠心病及心绞痛

疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(6):55-55.

[2] 孔令刚. 瑞舒伐他汀联合桂枝茯苓丸治疗血瘀型冠心病合并高胆固醇血症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(10):1092-1094.

[3] 刘瑶, 李俊峰, 王安伟等. 瑞舒伐他汀联合复方丹参治疗冠心病合并高胆固醇血症患者的效果及其对载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B 和脂蛋白酯酶水平的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(7):123-126.

[4] 柳万千, 殷锡虎, 敖钦等. 丹红注射液配合调脂治疗对冠心病心绞痛患者血管内皮功能的影响[J]. 上海医药, 2014, 35(21):42-45.

[5] 林福森. 瑞舒伐他汀钙在治疗老年冠心病合并高脂血症中的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(4):167-168.

[6] 林朝阳, 林茂梅. 不同剂量瑞舒伐他汀钙在老年冠心病合并高脂血症治疗中的临床疗效对比分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(6):121-122.

[7] 俞瑞璐, 徐海萍. 老年血脂正常冠状动脉粥样硬化性心脏病患者采用不同剂量阿托伐他汀治疗的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(22):5125-5126.

[8] 陈铭. 老年冠心病合并高脂血症患者经不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗的临床效果比较分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(4):150-151.

(上接第 107 页)

醉效果。本次研究发现, 观察组使用瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注在妇科腹腔镜手术麻醉中效果显著, 观察组麻醉起效时间、术后拔管时间均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 且观察组 T0-T2 时刻 HR 和 MAP 的波动明显小于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 同时其镇痛药物平均使用时间更少, 证明其输注效果更好, 能够协助患者快速恢复正常生命体征水平, 降低麻醉药物用量, 继而降低术中、术后不良反应发生率, 安全性更高, 具有较高的临床应用价值^[4]。

综上所述, 瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注在妇科腹腔镜手术麻醉中效果显著, 可明显缩小麻醉药物用量, 缩短麻醉起效时间, 患者的血流动力学指标波动更小, 安全性更高,

值得临床上作进一步深入研究。

参考文献

[1] 林洁, 李丽珍, 王翔锋. 瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注用于妇科腹腔镜手术麻醉中的临床效果研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(10):1350-1351.

[2] 周秀敏. 瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注在妇科腹腔镜手术麻醉中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(31):29-30.

[3] 周蓉, 吕东森, 刘华, 等. 瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注在妇科腹腔镜手术中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2016, 6(7):182-184.

[4] 李国强, 刘金龙, 李斌. 瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注在妇科腹腔镜手术中的应用研究[J]. 中国当代医药, 2017, 24(17):111-113.

(上接第 108 页)

综上所述, 咪达唑仑和右美托咪定抑制七氟醚麻醉苏醒期躁动均有效, 且两组手术时间、苏醒时间等均不存在统计学差异。但是, 右美托咪定较之于咪达唑仑效果更佳, 其躁动率明显下降, 舒适度评分更高。从其血液动力学情况分析, 右美托咪定降低外周血管阻力, 减慢心率, 心输出量减少, 动脉压降低的效果优于咪达唑仑, 其更能保持血液动力学的稳定, 值得在临床上进行推广应用。

参考文献

[1] 张加强. 右美托咪定在心脏手术中应用的心脑保护作用及其机制[D]. 河南: 郑州大学, 2013.

[2] 李书庸, 莫双艳. 无痛人流术中伍用咪达唑仑、芬太尼与乳白依托咪酯联合使用的麻醉效果观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2011, 8(03):59.

[3] 周涛. 右旋美托咪啉对七氟醚复合瑞芬太尼麻醉期间麻醉深度的影响[J]. 中国实用医药, 2014, (02):15-16.

(上接第 109 页)

造成损害, 严重时还会引发患儿脑部神经功能的障碍^[3]。所以采用合理的药物对患儿进行治疗是十分重要的, 异丙托溴铵作为 M 受体的阻断剂, 能够对患儿体内的乙酰胆碱与毒蕈碱型产生一定的阻碍结合作用, 从而能够扩张患儿的支气管, 减少患儿气道的黏液, 沙丁胺醇及布地奈德是一种身上皮质激素, 其能够减少患儿支气管感染现象, 强化患儿支气管平滑肌的功能, 可在短时间内缓解患儿临床症状, 减少患儿的炎症反应。所以将这两种药物相结合, 有利于缓解患儿症状, 提升治疗效率^[4]。

研究表明, 实验组患者治疗总有效率 95.83% 显著优于对照组 72.92%, 实验组患者咳嗽消失时间、气喘消失时间、肺部哮鸣音消失时间都显著少于对照组, 差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见, 采用异丙托溴铵与沙丁胺醇及布地奈德联合对患儿进行治疗能够提升治疗效率, 减轻患儿

临床病症, 具有显著的治疗意义。

综上所述, 异丙托溴铵联合沙丁胺醇及布地奈德雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎具有显著的治疗效果, 值得在医学领域广泛推广。

参考文献

[1] 田盼秀. 异丙托溴铵联合沙丁胺醇及布地奈德雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(22):5636-5639.

[2] 刘晓玲, 查梅宝, 陈梅俐, 等. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的效果及其对患儿免疫功能的影响[J]. 儿科药理学杂志, 2017, 15(3):27-29.

[3] 薛红霞, 刘连凤, 次玲娟, 等. 布地奈德、异丙托溴铵及干扰素联合雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(26):2888-2890.

[4] 王扬帆. 沙丁胺醇与异丙托溴铵雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床效果和症状缓解情况观察[J]. 河北医药, 2016, 38(15):2393-2394.