

阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效分析

胡婷婷

沐阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘要〕目的 评价阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的药理疗效。方法 选取 2017 年 2 月到 2018 年 2 月我院收治的原发性高脂血症患者 50 例，采用抽签法的分组形式将其平均分为两组，即实验组与对照组，每组均 25 例。对照组行辛伐他汀治疗，实验组行阿托伐他汀治疗，对比两组治疗之后 TC、TG 与 LDL-C 指标。结果 经过调查实验组的各项指标优于对照组，两组数据比较存在统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 在原发性高脂血症治疗工作中，采用阿托伐他汀治疗，能够加快康复速度，值得推广。

〔关键词〕阿托伐他汀；辛伐他汀；原发性高脂血症

〔中图分类号〕R589.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-088-02

在人们生活水平逐渐提升的社会背景之下，饮食习惯与生活节奏等发生了改变，高脂肪饮食与少锻炼的习惯导致原发性高脂血症发病率提升。此类病症主要是人体脂肪代谢功能出现障碍，脂肪代谢异常，导致血脂水平大幅度提升。高脂血症不仅会导致患者的身心健康受到影响，还会诱发心脏与脑部疾病。所以，需要探索最佳的治疗措施。针对于此，下文分析我院 2017 年 2 月到 2018 年 2 月收治的 50 例原发性高脂血症患者，评价阿托伐他汀与辛伐他汀在其中的应用效果。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

在 2017 年 2 月到 2018 年 2 月期间收治的原发性高脂血症患者中选取 50 例作为本次研究对象，通过抽签法的形式将其平均分为实验组与对照组，每组均 25 例。其中，对照组年龄最高为 78 岁，最低为 40 岁，中位年龄 (53.22 ± 1.23) 岁，14 例为男性，11 例为女性。实验组年龄最高为 79 岁，最低为 41 岁，中位年龄 (53.23 ± 1.24) 岁，15 例为男性，10 例为女性。纳入标准：经过检查符合原发性高脂血症诊断标准；对本次研究知情并签署了参与研究的同意书。排除标准：高血压；糖尿病；拒绝参与本次研究。两组患者基本资料，如年龄、性别等予以 SPSS21.0 软件处理，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行辛伐他汀治疗，给予患者辛伐他汀（英文名称：Simvastatin Tablets 批准文号：国药准字 H20060901，2011-08-19 生产单位：海正辉瑞制药有限公司）每次 20 毫克，每天一次，入睡之前口服^[1]。

实验组行阿托伐他汀治疗，给予患者阿托伐他汀（英文名称：Atorvastatin Calcium Capsules 批准文号：国药准字 H20070054，2007-04-06 生产单位：河南天方药业股份有限公司）每次 10 毫克，每天一次，入睡之前服用。

两组在治疗过程中均进行饮食与生活习惯的控制，食用脂肪含量与胆固醇含量较低的食物，并养成良好的运动锻炼习惯，降低体重与脂肪。

1.3 判定标准

①在治疗之后嗜睡与疲倦等症状消失，判定为痊愈。治

疗之后总胆固醇与甘油三酯等指标恢复 65% 左右，判定为有效。在治疗之后有所症状未消失甚至加重，判定为无效。本次研究中的治疗效果采用痊愈 + 有效的形式计算。②记录治疗之后的 TC、TG 与 LDL-C 指标，评价各项指标的恢复情况^[2]。

1.4 统计学分析

用均数 ± 标准差的形式，表示 TC、TG 与 LDL-C 指标各项指标，并用 t 值进行检验，对治疗效果，采用百分比形式进行卡方检验，核对数据软件选择 SPSS21.0 软件，当两组患者的研究指标存在明显差异时，采用 P 值小于 0.05 表示。

2 结果

2.1 TC、TG 与 LDL-C 指标分析

对比两组治疗之后 TC、TG 与 LDL-C 指标指标，实验组优于对照组，组间对比呈现为 $p < 0.05$ 的差异性。详见表 1。

表 1：两组 TC、TG 与 LDL-C 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC (毫摩尔/升)	TG (毫摩尔/升)	LDL-C (毫摩尔/升)
实验组	25	3.59 ± 0.11	1.09 ± 0.11	2.09 ± 0.02
对照组	25	4.89 ± 1.11	1.58 ± 0.06	3.64 ± 0.16
t		5.8273	19.5531	48.0634
p		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 治疗效果分析

对比两组的治疗效果，对照组低于实验组，两组数据比较存在统计学意义 ($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2：两组治疗效果 (%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	效果
实验组	25	20	4	1	96.0%
对照组	25	10	4	11	56.0%
χ^2					10.9649
P					0.0009

3 讨论

原发性高脂血症属于临床较为常见的难治性病症，目前

(下转第 91 页)

表 1: 术后不同时间段疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 30min	术后 90min	术后 4h	术后 24h
观察组	30	3.65±0.48	3.22±0.37	2.36±0.35	1.88±0.41
对照组	30	2.74±0.29	2.06±0.25	2.14±0.39	1.68±0.35
t	—	8.888	14.228	2.299	2.032
P	—	0.000	0.000	0.025	0.047

明显低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: 瑞芬太尼属于阿片类镇痛药物, 起效较为迅速并且具有较强的镇痛作用, 可保证患者心血管循环系统处于稳定状态, 但由于其半衰期较短, 持续时间较短, 镇痛作用消退较快, 术后极易引起痛觉过敏现象, 而痛觉过敏的发生与药物的药理学特点相关, 药物持续时间越短则痛觉过敏越强。舒芬太尼素具有较好的镇痛作用, 但半衰期较长, 发生呼吸抑制的概率较高, 不适合大剂量应用^[2]。右美托咪定属于咪唑类衍生物, 镇痛以及镇静作用较强, 可对患者的应激反应进行抑制, 并且不会出现呼吸抑制现象, 还可减少麻醉药物用量, 在老年子宫颈癌根治术中持续应用右美托咪定可有效缓解瑞芬太尼麻醉所引起的痛觉过敏现象^[3]。

综上所述, 老年患者子宫颈癌根治术过程中持续泵注小

剂量右美托咪定可有效减轻疼痛, 并减少镇痛药用量, 可有效避免瑞芬太尼麻醉引起的痛觉过敏现象, 值得临床应用。

【参考文献】

[1] 张美兰. 右美托咪定结合曲马多对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏不良反应的预防效果 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(10):1221-1222.
 [2] 张耀贤, 张中军, 吴文燕, 等. 右美托咪定对瑞芬太尼引术后痛觉过敏的影响 [J]. 广东医学, 2017, 38(20):3194-3196.
 [3] 徐佳, 周红梅. 右美托咪定结合曲马多对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏不良反应的预防效果 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(6):8-9.

(上接第 88 页)

在治疗中他汀类药物受到广泛应用。虽然采用辛伐他汀药物已经取得了良好成效, 但是, 在实际治疗过程中, 经常会受到各类因素的影响, 导致治疗效果降低, 难以达到甘油三酯等指标的有效平衡目的, 甚至会影响患者的身心健康。因此, 在实际治疗期间需要探索最佳的诊疗措施, 加快患者的康复速度, 提升治疗效果^[3]。

上文主要分析阿托伐他汀与辛伐他汀在原发性高脂血症中的应用, 实验组治疗效果高于对照组, 且 TC、TG 与 LDL-C 指标的改善效果较高, 组间比较存在显著差异性 ($p < 0.05$)。对于阿托伐他汀而言, 在实际应用的过程中, 有利于促进血脂功能的改善, 在相应药物剂量的作用之下, 可以调控肿瘤坏死因子, 并对 IL-6 形成一定的抑制作用, 具有较高的血浆蛋白结合能力, 甚至达到 98.1%, 在治疗过程中无需依靠其他的代谢环节, 可以独立的进行血脂的调节, 药物的长效性较为良好。虽然辛伐他汀在使用过程中能够对血脂功能进行改善, 但是, 需要依靠其他代谢环节, 吸收速度较慢, 药物的

时效较短, 因此, 在原发性高脂血症治疗过程中, 需要合理的使用阿托伐他汀药物^[4]。

综上所述, 在原发性高脂血症实际治疗期间, 采用阿托伐他汀的药效较好, 安全性较高, 但是, 由于剂量调整方面存在疗效差异, 所以, 需要针对药物剂量进行合理的调整^[5]。

【参考文献】

[1] 张增红, 嵇志凤, 屈明全. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效对照 [C]2016:82-82.
 [2] 詹双彬. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理对照 [J]. 中国现代药物应用, 2018(13):112-114.
 [3] 樊晓明. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效观察 [J]. 现代养生 (下半月版), 2018(6):108-109.
 [4] 吕冰峰. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理效果对比分析 [J]. 中国医药指南, 2018(4):17-18.
 [5] 陈振奎. 比较阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效 [J]. 北方药学, 2018(1):62-63.

(上接第 89 页)

分老年肺炎患者使用盐酸氨溴索进行治疗, 取得了较好的临床疗效。盐酸氨溴索属黏液溶解性祛痰药物, 属溴己新的衍生物, 该药的临床应用历史有 30 多年, 具有较好的抗氧化、溶解黏液的效果, 可明显缓解患者支气管高反应性, 利于呼吸道黏膜浆液腺的分泌, 能促进患者排痰, 同时还能提升抗生素在痰液中的浓度, 进而提升抗菌、消炎效果^[3]。程磊等^[4]的研究认为盐酸氨溴索在治疗老年肺炎中的总有效率超过 90%, 可有效改善患者临床症状和体征, 加快其病情的康复, 缩短住院时间, 减轻其经济压力。本次试验结果显示, 对老年肺炎患者给予盐酸氨溴索治疗可取得较好的疗效, 总有效率达 95.0%, 明显高于单用常规治疗的患者, 且退热时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间更短, 组间差异具有显著性, 统计学分析显示 $P < 0.05$, 本次试验结果类似于沈根明等^[5]

的试验结果。

由上可知, 盐酸氨溴索在治疗老年肺炎中具有确切疗效, 适宜在临床中推广应用。

【参考文献】

[1] 刘春英, 魏汝俊. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎的效果研究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(17):153-154.
 [2] 刘霜莉. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(10):72-73.
 [3] 李敬岩. 老年肺炎患者应用盐酸氨溴索治疗的可行性研究分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(15):83-83.
 [4] 程磊. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎的临床疗效观察 [J]. 海峡药学, 2013, 25(5):81-82.
 [5] 沈根明, 姜建平, 冯森连, 等. 盐酸氨溴索在辅助治疗老年肺炎中的临床应用研究 [J]. 北京医学, 2017, 39(4):431-432.