



# 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的临床疗效观察及药学评价

张华林 牛兰兰 张洁 (解放军第二五一医院 075000)

**摘要:** 目的 探讨瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的临床疗效观察及药学评价。方法 将2017年5月-2018年5月在我院心内科治疗的90例老年冠心病合并高脂血症患者随机分为三组,均采用瑞舒伐他汀钙治疗,A组服用5mg/d,B组服用10mg/d,C组服用20mg/d,比较三组的临床疗效、血脂指标变化。结果 C组治疗有效率明显高于A组和B组( $P < 0.05$ );C组治疗后TC、TG、LDL-C水平明显低于A组和B组,HDL-C水平明显高于A组和B组( $P < 0.05$ )。结论 20mg/d剂量的瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的临床疗效最佳,对血脂的控制效果更好,且安全性较高,利于病情的缓解。

**关键词:** 老年冠心病合并高脂血症 瑞舒伐他汀钙 临床疗效 药学特点

**中图分类号:** R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-131-01

他汀类药物是调节血脂、治疗高血脂、冠心病的常用药物。瑞舒伐他汀钙属于新型他汀类药物,能有效抑制体内胆固醇水平,达到良好调脂效果。与同类药物相比,瑞舒伐他汀钙的作用更强、药效持久、药物间相互作用少,更有利于降低心血管事件的发生率<sup>[1]</sup>。老年冠心病合并高脂血症患者病情大多较为严重,治疗困难,控制血脂治疗更为重要。本研究进一步分析瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的临床疗效及药学评价,现具体汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2017年5月-2018年5月在我院心内科治疗的90例老年冠心病合并高脂血症患者随机分为三组。A组30例,男16例,女14例,年龄61-83岁,平均年龄(69.2±5.7)岁,病程1-8年;B组30例,男15例,女15例,年龄61-85岁,平均年龄(69.8±6.1)岁,病程1-10年;C组30例,男14例,女16例,年龄60-84岁,平均年龄(69.5±5.9)岁,病程1-9年;所有患者均符合冠心病合并高脂血症诊断标准,经心电图、心超、血脂检查等确诊,年龄≥60岁;排除严重肝肾功能障碍、他汀类药物过敏者;比较两组患者的年龄、性别、病程、血脂水平等无明显差异,具有可比性。

### 1.2 方法

三组均常规使用拜阿司匹林、硝酸异山梨酯片、美托洛尔等药物治疗,并服用瑞舒伐他汀钙片(阿斯利康制药有限公司生产,国药准字J20170008)。A组服用5mg/d,B组服用10mg/d,C组服用20mg/d,均于晚餐后服用。三组均治疗2个月后评价疗效。

### 1.3 疗效判断标准

显效:治疗后TG下降超过40%,或TC下降超过20%,或HDL-C上升超过0.26mmol/L;有效:治疗后TG下降20%-40%,或TC下降10%-20%,或HDL-C上升0.1-0.26mmol/L;无效:治疗后TG、TC、HDL-C改善不足上述标准<sup>[2]</sup>。

### 1.4 观察指标

记录两组治疗后血脂各项指标水平,评估血脂控制情况。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件,计数资料行 $\chi^2$ 检验,率(%)表示,计量资料用t检验,均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,以 $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 三组患者临床疗效比较

表1: 三组患者临床疗效比较(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
A组	30	9	14	7	76.67
B组	30	11	13	6	80.00
C组	30	17	11	2	93.00*

注: \*与A组和B组相比,  $P < 0.05$ 。

见表1。C组治疗有效率明显高于A组和B组( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者治疗后血脂各指标比较

见表2。C组治疗后TC、TG、LDL-C水平明显低于A组和B组,HDL-C水平明显高于A组和B组( $P < 0.05$ )。

表2: 两组患者治疗后血脂各指标比较(mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
A组	30	5.37±0.84	2.13±0.19	0.81±0.16	3.27±0.26
B组	30	5.19±0.80	2.07±0.26	0.87±0.21	3.10±0.25
C组	30	4.56±0.71	1.65±0.43	0.98±0.23	2.42±0.24*

注: \*与A组和B组相比,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

他汀类药物属于羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂,可通过竞争性抑制内源性胆固醇,导致限速酶还原酶的合成明显降低,从而影响细胞内胆固醇的合成,达到降脂的效果<sup>[3]</sup>。同时,该类物质还兼具保护血管内皮、松弛血管平滑肌、抗炎等作用,对冠状动脉粥样硬化有良好的抑制效果。瑞舒伐他汀钙为第三代他汀类药物,其可高选择性的抑制3-羟基-3-甲基戊二酸单酰辅酶A还原酶活性,使得肝内低密度脂蛋白(LDL)在细胞表面的受体数目增加,加快LDL的分解代谢速度,抑制肝内VLDL合成,从而降低LDL和VLDL在肝内的数目,进而降低TG。除此以外,还可抑制血小板聚集,稳定粥样斑块<sup>[4]</sup>。临床研究显示,采用5mg/d的瑞舒伐他汀钙能够达到中国血脂异常防治建议"规定水平,但考虑到患者合并冠心病,且年龄较大,发生心血管事件的风险较高,需要加大服用剂量<sup>[5]</sup>。本研究结果显示, C组治疗有效率明显高于A组和B组( $P < 0.05$ );C组治疗后TC、TG、LDL-C水平明显低于A组和B组,HDL-C水平明显高于A组和B组( $P < 0.05$ )。说明服用20mg/d剂量的瑞舒伐他汀钙降脂效果最佳,能够提高抗冠状动脉粥样硬化疗效,抑制病情的进展,值得在临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 何立华. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效及安全性研究[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(24): 94-95
- [2] 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(6): 121-122
- [3] 朱毓文, 林明琼. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的有效性及其安全性[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(9): 1180-1182
- [4] 陈东鸣. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症疗效对比观察[J]. 海峡药学, 2015, 27(10): 140-141
- [5] 杨丹. 不同剂量瑞舒伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(4): 413-416