



· 论 著 ·

瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗老年冠心病伴高胆固醇血症的临床对比

朱春然 (汝城县人民医院 湖南汝城 424100)

摘要: **目的** 分析瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗老年冠心病伴高胆固醇血症的临床效果。**方法** 选 2016 年 6 月至 2017 年 6 月在我院进行就诊的老年冠心病伴高胆固醇血症患者 120 例为研究对象, 将 120 例老年患者分为研究组和对照组, 研究组患者给予瑞舒伐他汀进行治疗, 对照组患者给予辛伐他汀药物进行治疗, 比较两组患者在治疗后的效果。**结果** 研究组患者在治疗后的低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇指标水平要明显低于对照组患者, 两组数据之间进行比较, 差异有统计意义 ($P < 0.05$)。而两组患者在甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇指标方面比较, 差异并不显著 ($P > 0.05$)。对照组患者的不良反应发生率为 20.0% (12/60), 研究组患者的不良反应发生率为 3.3% (2/60), 两组之间数据差异有统计意义 ($P < 0.05$)。**结论** 瑞舒伐他汀药物治疗老年冠心病伴高胆固醇血症的效果较辛伐他汀的治疗效果显著, 治疗的安全度高, 值得临床推广与应用。

关键词: 瑞舒伐他汀 辛伐他汀 冠心病 高胆固醇血症**中图分类号:** R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-038-02

临床中, 他汀类药物 (诸如辛伐他汀、普伐他汀、洛伐他汀、美伐他汀等) 作为经典和有效的降脂药物, 广泛应用于高血脂症的治疗^[1]。冠心病作为临床中较为常见的多发病症之一, 高龄患者尤其是老年患者受自身机体功能退化影响所致, 高胆固醇、高血脂情况更是影响临床冠心病治疗的重要因素。因此, 对于老年冠心病伴高胆固醇血症患者来说, 提升治疗安全性与有效性, 减少并发症发生率, 是治疗的关键。高胆固醇血症是冠心病的并发症症状, 因而, 降低血脂是治疗冠心病伴高胆固醇血症的主要措施。瑞舒伐他汀、辛伐他汀是治疗冠心病伴高胆固醇血症的主要药物, 能够有效改善患者的临床症状, 降低低密度脂蛋白指标水平。本文就 2016 年 6 月至 2017 年 6 月在我院进行就诊的老年冠心病伴高胆固醇血症患者 120 例为研究对象, 分析瑞舒伐他汀、辛伐他汀在老年冠心病伴高胆固醇血症中的治疗效果, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 2016 年 6 月至 2017 年 6 月在我院进行就诊的老年冠心病伴高胆固醇血症患者 120 例为研究对象, 将 120 例患者分为研究组和对照组, 每组 60 例患者。研究组中有男性 32 例, 女性 28 例, 年龄均为 60-85 岁之间, 平均年龄为 (70.6±4.8) 岁。病程均在 3-18 月之间, 平均病程为 (8.8±3.8) 月。对照组中有男性 33 例, 女性 27 例, 年龄均为 61-86 岁之间, 平均年龄为 (71.4±4.6) 岁。病程均在 2-19 月之间, 平均病程为 (8.0±4.0) 月。两组在年龄、病程等一般资料方面比较, 差异无统计意义 ($P > 0.05$), 两组之间可以进行比较。

1.2 方法

研究组患者给予瑞舒伐他汀药物进行降脂治疗, 与患者胆固醇水平、预期心血管疾病的危险性、不良反应发生的潜在危险, 从而确定初始的用药剂量, 一般初始剂量是 5 至 10 毫克之间, 每天服用一次, 服用方式为口服, 在连续治疗四周则为一个疗程。

对照组患者给予辛伐他汀药物进行降脂治疗, 药物所用剂量需要按照患者的胆固醇基础水平、推荐的治疗目标、患者的反应, 从而对患者进行个体化调整, 制定剂量范围在 5 至 80 毫克之间, 每天一次, 服用方式为口服, 连续治疗四周之后, 对其进行临床疗效评价。

1.3 观察指标

对两组患者的治疗之后的低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇水平进行比较。观察两组患者的治疗后的不良反应发生情况^[2]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件, 各患者不良反应发生情况以 (%) 表示, 行 χ^2 检验。各患者的血脂指标情况以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。若 $P < 0.05$, 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组患者在治疗后的低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇指标

水平要明显低于对照组患者, 两组数据之间进行比较, 差异有统计意义 ($P < 0.05$)。而两组患者在甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇指标方面比较, 差异并不显著 ($P > 0.05$)。详情如下表所示:

表 1: 两组患者血脂指标水平情况比较 (mmol/L)

组别	例数	总胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇	低密度脂蛋白胆固醇	甘油三酯
研究组	60	1.7±1.0	1.3±0.6	2.1±0.7	4.2±1.2
对照组	60	2.6±1.2	1.4±0.7	3.5±0.9	4.6±1.1
t	-	4.46	0.84	9.51	1.90
P	-	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05

2.2 对照组患者的不良反应发生率为 20.0% (12/60), 研究组患者的不良反应发生率为 3.3% (2/60), 两组之间数据差异有统计意义 ($P < 0.05$)。详情如下表所示:

表 2: 两组患者不良反应发生情况比较 (%)

组别	例数	恶心呕吐	食欲下降	发生率
研究组	60	1 (1.7)	1 (1.7)	2 (3.4)
对照组	60	7 (11.7)	5 (8.3)	12 (20.0)
χ^2	-	-	-	8.09
P	-	-	-	< 0.05

3 讨论

冠心病病症发病时会首先累及到血管, 此症状的临床表现主要为在血管内膜上出现类脂肪、胆固醇等黄色物质^[3]。多数患者均伴有高胆固醇血症, 患者的血脂水平变化会加速冠心病的发展, 引发心脑血管疾病, 同时是冠心病、高血压、动脉粥样硬化的危险因素。而控制患者血脂水平是治疗冠心病疾病的有效方式。对冠心病伴高胆固醇血症患者的治疗药物主要为瑞舒伐他汀、辛伐他汀等^[4]。本次研究显示, 研究组患者在治疗后的低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇指标水平要明显低于对照组患者, 而两组患者在甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇指标差异不明显。可见, 瑞舒伐他汀药物的降脂效果要优于辛伐他汀。观察两组不良反应发生情况, 对照组患者的不良反应发生率为 20.0% (12/60), 研究组患者的不良反应发生率为 3.3% (2/60)。说明瑞舒伐他汀药物的治疗安全性要显著高于辛伐他汀药物^[5-6]。

综上所述, 瑞舒伐他汀药物治疗老年冠心病伴高胆固醇血症的效果较辛伐他汀的治疗效果显著, 治疗的安全度高, 值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 李小华, 黄康. 瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗老年冠心病伴高胆固醇血症的临床对比 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(22):6427-6428.
- [2] 谢妍. 瑞舒伐他汀对冠心病患者血脂的干预作用 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(2):206-209.
- [3] 李延洋. 瑞舒伐他汀、辛伐他汀治疗高脂血症伴冠心病疗效的对比观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(7):129-129, 130.

(下转第 43 页)



间出现1例局部红斑,不良反应发生率为3.6%,两组的不良反应发生率比较无统计学差异($\chi^2=352$, $P=0.553$)。

3 讨论

足癣是皮肤科的常见疾病,任何年龄段皆可发病,主要发生在夏季。临床研究资料显示,引起足癣的真菌中主要是红色毛癣菌、须癣毛癣菌和絮状表皮癣菌等,皮肤癣菌的抵抗力较强,停药后容易复发^[3]。特别是角化过度型足癣,其角质层增厚,外用药难以吸收,治疗起来相对困难,应延长用药时间,患者难以坚持治疗,常造成迁延不愈。

足癣的治疗主要以局部的抗真菌治疗为主,盐酸特比萘芬乳膏是一种新型的抗真菌药物,主要成分为盐酸特比萘芬,其杀菌机制主要是抑制真菌合成和繁殖过程中的鲨烯环氧化酶,并减少其在细胞的聚集,起到杀菌和抑菌的双重作用^[4]。随着盐酸特比萘芬乳膏在临床的应用,发现盐酸特比萘芬乳膏不同的外用方法有不同的效果,以往的治疗中多以盐酸特比萘芬乳膏局部外涂,有一定的抗菌效果,本病发生在足部,在穿袜子或穿鞋时容易触碰药物,造成药物吸收量减少而降低药性,影响治疗效果。本次的研究中治疗组采用盐酸特比萘芬乳膏局部外涂并包扎封闭12h治疗,对照组予以局部外涂治疗,结果治疗组的临床治疗有效率为75.0%,明显高于对照组的50.0%,在李小英的研究中单独应用盐酸特比萘芬乳膏治疗的对照组治愈率和有效率分别为12.0%和50.0%^[5],均低于应用盐酸特比萘芬乳膏外涂封包的治疗组(治愈率为40.0%,有效率为70.0%),其结果与本研究结果相似,说明应用盐酸特比萘芬乳膏局部外涂后封包治疗的效果优于单纯的外涂治疗。角化过度型足癣可由丘疹鳞屑型和其他类型足癣发

展而来,出现角化使局部的皮肤干燥脱屑,角质层增厚,容易出现皲裂、不利于药物的吸收,而采用药膏外涂后包扎封闭的治疗方式,可形成一个密封的环境,能够减少药物水分和汗液的蒸发,使角质层的水合程度升高,利于药物局部的吸收,且包扎后可避免药物被袜子吸收减少药效的情况。另外治疗组和对照组在治疗期间的不良反应发生率分别为7.1%(2例)和3.6%(1例),差异不显著且发生率低,不必停止治疗。

综上所述,应用盐酸特比萘芬乳膏局部外涂并封包治疗角化过度型足癣的效果优于单纯的局部外涂治疗,且用药安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 闫锐,徐爱国,黄晨,等.盐酸特比萘芬乳膏治疗角化型足癣疗效观察[J].中国真菌学杂志,2014,9(06):352-354.
- [2] 林达珊,王雅丽.盐酸特比萘芬喷雾剂联合尿素乳膏治疗角化型足癣疗效[J].医疗装备,2016,29(20):124-125.
- [3] 郑瑞,张晋巧,冯艳,等.特比萘芬短期口服与长期外用治疗手足癣的疗效比较[J].山西医科大学学报,2014,45(04):316-318.
- [4] 李莹.三黄洗剂联合曲安奈德益康唑乳膏外用治疗鳞屑角化型手足癣80例[J].河北中医,2014,36(12):1826-1826.
- [5] 黄云淑.液氮冷冻联合特比萘芬乳膏外搽治疗股癣的临床观察与护理[J].广西中医药大学学报,2016,19(03):87-8.
- [6] 李小英.盐酸特比萘芬乳膏的两种外用方法治疗手足癣疗效观察[J].中国皮肤性病杂志,2013(06):645-646.

(上接第38页)

[4] 黄华,李文英.瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗老年冠心病伴高胆固醇血症的临床比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(20):34-35.

[5] 宁小方,姬富才.瑞舒伐他汀对冠心病患者经皮冠状动脉介

入治疗术后血管内皮功能及预后的影响[J].中国基层医药,2016,23(24):3688-3691.

[6] 刘英华.瑞舒伐他汀、辛伐他汀治疗高脂血症伴发冠心病疗效对比观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(23):102-103.

(上接第39页)

效果进行评价。

临床护理以及健康教育是护理工作中的两个基本类型。从患者的角度来看,临床护理管理结合健康教育在护理工作中的效果层次具有相互配合的关系。从护士的角度来看,两项工作的重要性同等重要,都是他们的重要职责和使命,因此,在眼科实际护理过程中,要做好两者之间的协调和配合。从功能的角度来看,临床护理管理能够显著提高患者疗效,而健康教育能够帮助患者更好的掌握眼科疾病的相关常识,使得医患之间的关系更加的紧密和谐。

从本次研究结果来看,在实施护理管理以及健康教育措施以后,观察组患者住院时间明显少于对照组,护理满意度明显高于对照组。因此,在眼科疾病护理中应用护理管理以及健康教育措施,其效果良好,值得推广。

(上接第40页)

2017,23(2):191-192.

[2] 陈亭亭.瑞芬太尼自控镇痛泵对分娩的镇痛作用及对产程的影响[J].东南大学学报(医学版),2016,35(4):589-592.

[3] 郭巧慧.剖宫产术后应用自控硬膜外镇痛(PCEA)护理体会[J].医药前沿,2016,6(20):261-262.

[4] 周建辉,陈仁云,何辉等.甲磺酸罗哌卡因复合芬太尼用于

参考文献

- [1] 徐群.护理管理结合健康教育在眼科护理中的应用[J].家庭医药,2016,12(5):89-89.
- [2] 王汝玲,郑瑶珍.护理管理结合健康教育在眼科护理中的应用分析[J].国际护理学杂志,2013,32(7):68-73.
- [3] 周丽萍.护理管理结合健康教育在眼科护理中的作用[J].医学信息,2015,28(47):26-26.
- [4] 陈素莲,蔡明丽.健康教育结合护理管理在眼科护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(45):68-73.
- [5] 包娟,夏继冰,敖滢.护理管理联合健康教育在眼科病人中的应用效果观察[J].中国实用乡村医生杂志,2016,23(8):54-55.
- [6] 程海芳.个性化健康教育在眼科护理工作中的应用[J].中国卫生产业,2017,14(6):25-26.

无痛分娩的疗效及对新生儿的影响[J].中国医师进修杂志,2013,36(30):56-58.

[5] 张东梅.硬膜外自控镇痛泵对分娩镇痛及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2013,28(21):3525-3527.

[6] 刘雁峰,贾淑英,佟锦香等.腰-硬联合麻醉在无痛分娩中的应用效果及对产程的影响[J].宁夏医科大学学报,2013,35(6):714-716.

(上接第41页)

[3] 储文梅,方荣.小青龙汤治疗急性气管-支气管炎的临床意义探讨[J].中国医药导刊,2015,95(12):1245-1246.

[4] 邱蓉,丛丽.加减小青龙汤治疗小儿反复气管支气管炎非急性感染期虚寒型[J].长春中医药大学学报,2015,31(5):1036-1039.

[5] 黄家聪.加服小青龙汤加减治疗慢性喘息型支气管炎疗效观察[J].广西中医药,2013,36(1):24-25.

[6] 杨志富,李梓.小青龙汤加减治疗嗜酸粒细胞性支气管炎临床疗效及对效应细胞、炎症介质的影响[J].浙江中西医结合杂志,2016,26(4):331-334.