

冠心病运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗的效果对比分析

火照春

兰州市第一人民医院核医学科 730050

【摘要】目的 探讨冠心病运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗的效果。**方法** 选择本院 2018 年 4 月至 2019 年 11 月期间收治的 118 例冠心病患者, 随机分为常规组与干预组各 59 例, 常规组运用阿托伐他汀, 干预组运用瑞舒伐他汀治疗, 观察不同用药后患者血脂变化、不良反应情况差异。**结果** 在 TC、TG、HDL-C、LDL-C 等血脂水平上, 干预组治疗后指数改善幅度明显多于常规组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在治疗不良反应率上, 干预组 8.47%, 常规组 15.25%, 对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。**结论** 冠心病运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗均可以达到改善血脂的效果, 当时瑞舒伐他汀的药效更为明显, 两者的不良反应情况差异不明显。

【关键词】 冠心病; 阿托伐他汀; 瑞舒伐他汀; 治疗效果

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-009-02

冠心病属于冠状动脉粥样硬化所引发的阻塞与狭窄, 由此容易引发心肌缺血缺氧, 甚至有心肌梗死。其中血脂水平提升是导致该病急性发作与死亡的重要原因之一^[1]。合理用药降低血脂指标, 可以提升疾病治疗效果, 保证患者健康安全。本文观察 118 例冠心病患者, 运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗用药后患者血脂变化、不良反应情况差异, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择本院 2018 年 4 月至 2019 年 11 月期间收治的 118 例冠心病患者, 随机分为常规组与干预组各 59 例。常规组中, 男 28 例, 女 21 例; 年龄从 60 岁至 78 岁, 平均 (66.29 ± 3.15) 岁; 病程从半年至 11 年, 平均 (3.48 ± 0.93) 年; 干预组中, 男 25 例, 女 24 例; 年龄从 60 岁至 78 岁, 平均 (67.54 ± 4.36) 岁; 病程从半年至 10 年, 平均 (3.15 ± 0.78) 年; 两组患者的基本年龄、性别与病程等信息方面没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用阿托伐他汀, 每天 10mg; 干预组运用瑞舒伐他汀治疗, 每天 10mg 用药, 晚饭后 2h 口服用药, 持续 8 周用药后观察效果。

1.3 评估观察

观察不同用药后患者血脂变化、不良反应情况差异。血脂变化主要观察 TC、TG、HDL-C、LDL-C 等血脂水平情况。不良反应主要集中在胃肠道反应、乏力。

1.4 统计学分析

将治疗数据, 运用 SPSS19.0 分析, 计量资料使用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血脂水平情况

如表 1 所示, 在 TC、TG、HDL-C、LDL-C 等血脂水平上, 干预组治疗后指数改善幅度明显多于常规组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗前后血脂水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
干预组	治疗前	6.53±1.39	2.23±0.35	4.09±0.43	1.37±0.28
	治疗后	4.54±0.76	1.76±0.42	2.18±0.67	1.79±0.21
常规组	治疗前	6.41±1.28	2.25±0.31	4.14±0.48	1.35±0.24
	治疗后	5.17±1.45	1.91±0.36	2.67±0.84	1.40±0.26

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗不良反应率情况

见表 2, 在治疗不良反应率上, 干预组 8.47%, 常规组 15.25%, 对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。

表 2: 各组患者治疗不良反应率结果 [n(%)]

分组	乏力	胃肠道反应	总不良反应率
干预组 (n=59)	2 (3.39)	3 (5.08)	8.47%
常规组 (n=59)	4 (6.78)	5 (8.47)	15.25%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

冠心病运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗均可以达到已经改善血脂状况, 进而改善冠心病状况。但是具体用药上, 瑞舒伐他汀的降脂作用更为明显, 同时不会增加药物不良反应, 整体的状况更为理想^[2]。瑞舒伐他汀可以有较强的 LDL-C 调脂功效, 如果采用相同剂量的其他同类型的他汀药物而言, 瑞舒伐他汀可以有有效的减少药物使用剂量, 控制不良反应等问题^[3]。从本研究结果看, 瑞舒伐他汀有降低不良反应的趋向, 但是这种差异总体来说并不明显, 但是与其使用的剂量更低

有一定关联。药物本身通过竞争性的对 HMG-CoA 还原酶达到抑制来发挥调脂的功效, 同时因为分子内的甲磺酰氨基而提升了药物本身的亲水性^[4], 由此可以方便肝细胞更大的摄取, 强化对抑制 HMG-CoA 还原酶的作用。药物可以对血管内皮细胞发挥更好的保护功效, 促使内皮功能得到优化, 让动脉粥样硬化得到更好的控制功效。

在用药过程中可以指导患者做好日常病情观察记录, 而后复诊时更好的反馈疾病状况。要保持良好互动的医患信任关系, 提升患者对治疗工作的配合度。尤其是多种用药, 会加大用药压力, 合理的使用复合剂可以更好的通过使用便捷性, 降低患者对用药的负面情绪而提升治疗的支持度。医护人员的健康教育则是指导专业的知识另一方面则是通过正向的信息传递指导来促使其保持平和的心态, 提升治疗信心, 保证良好的治疗依从性。另一方面, 患者配合度好, 医师与护理人员的工作压力更小, 同时治疗护理的效果也会更为理想, 达到双方都更为满意的治疗体验。其中药物的效果、不良反应都会直接影响患者的治疗配合度。如果不良反应过大,

(下转第 12 页)

优化,比单纯的西药治疗有更好的机体修复保障效果。固本增骨颗粒是以甘肃省名中医宋敏教授治疗OP的经验方为组方基础,中医辨证论治理论及中药药理为指导,对前期课题组研究的“增骨丸”和“补肾固本方”组方加以优化,筛选出以炙黄芪、岷当归、骨碎补、淫羊藿、金毛狗脊、白芍党参、肉苁蓉、补骨脂、乌药、甘草等具有地域特色地道药材为主的基本配伍组方,具有补肾壮骨、益气健脾、活血通络之功效,经过前期药效研究及临床观察,其对OP疗效确切^{[5][6]}。复方固本增骨颗粒的药物成分主要集中在炙黄芪、骨碎补、金毛狗脊、补骨脂、岷当归、淫羊藿、白芍党参、乌药、肉苁蓉与甘草等。炙黄芪可以有效的利水消肿、生肌、补气固表,改善血痹、浮肿,有助于补气升阳,优化机体免疫力。骨碎补可以补肾强骨、续伤止痛;金毛狗脊可以止血、补肾强腰;补骨脂可以温肾助阳;岷当归可以活血化瘀、止痛、补血活血;淫羊藿可以补肾阳、强筋骨;白芍党参可以补中益气、补血;乌药可以行气止痛、温肾散寒与消炎抑菌;肉苁蓉可以补肾阳、益精血以及润肠通便;甘草可以清热解毒,达到调和诸药的功^{[7][8][9]}。整体药物成分可以有助于提升机体免疫力,修复骨折组织,强筋壮骨,补中益气,活血化瘀,止痛,优化整体的骨折修复能力,患者舒适度更好。

在治疗中,需要做好必要的教育指导,让患者在治疗上配合标准规范,做好日常饮食、休养、环境等管理,提升身心舒适度,保证更好的恢复质量。细节处理上,要考虑个体差异,做好对应指导方式与内容。方式上要考虑书面形式与口头形式结合,内容上要考虑个体诉求点。要稳定患者的情绪,避免负面情绪对治疗工作产生的排斥感。

(上接第9页)

很可能导致患者舍弃原有药物使用。要考虑患者对不良反应的耐受度情况,提升用药安全性与舒适度。而教育指导,可以让患者观察不良反应,以及配合做好轻度不良反应的忍受,避免过度焦虑担忧与不配合状况。

总而言之,冠心病运用阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗均可以达到改善血脂的效果,当时瑞舒伐他汀的药效更为明显,两者的不良反应情况差异不明显。

参考文献

总而言之,中西医结合治疗方法的结合应用在骨质疏松性胸腰椎椎体压缩性骨折中,可以有效的改善患者疾病疼痛不适,提升治疗疗效,患者整体的治疗体验得到优化。

参考文献

- [1] 刘海洋,王雪莲.中西医结合治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效[J].健康之友,2019,(14):111.
- [2] 张力,冯世波,李艳,等.垫枕法联合经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(4):597-599.
- [3] 许春华.中西医结合治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折临床效果观察[J].医药前沿,2018,8(12):248.
- [4] 周利,杨莎莎,苏亚平,等.仙灵骨葆胶囊对老年胸腰椎压缩性骨折的作用[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(5):577-581.
- [5] 宋敏,柳申鹏,王玉泉.增骨丸对大鼠骨质疏松模型的骨组织形态计量学实验研究[J].中国中医骨伤科杂志,2007,15(1):34-37,43.
- [6] 宋敏,王玉泉,柳申鹏.增骨丸对大鼠骨质疏松模型影响的实验研究[J].甘肃中医学院学报2007,24(4):7-10.
- [7] 李宁,谢兴文,宋敏,等.中药增骨丸对去卵巢大鼠骨髓IGF-1和IL-1B的影响[J].中国骨伤,2004,17(9):524-526.
- [8] 李晶,宋敏,罗晓.淫羊藿总黄酮对去势大鼠骨密度的影响[J].中华中医药杂志,2012,27(6):1661-1664.
- [9] 张伟,李晶,宋敏,等.淫羊藿总黄酮对去势大鼠钙、磷代谢的影响[J].西部中医药,2012,25(8):30-31.

(上接第10页)

程中,对细胞膜起到了保护的作用^[4]。将还原型谷胱甘肽应用在有机磷农药中毒患者的抢救治疗中,加快了患者体内有机磷农药的排出,促进了体内毒药的代谢,并且还有效缓解了患者心肌细胞的损伤,对炎症介质的扩散进行了抑制,实现了对细胞免疫功能的调目标^[5]。本次研究结果显示,观察组治疗效果优于对照组,观察组ALT、AST、CRP、IL-6等血清指标的改善情况均优于对照组,差异明显(P<0.05)。进一步证实了还原型谷胱甘肽在有机磷农药中毒患者抢救治疗中的优势。

综上所述,有机磷农药中毒患者行还原型谷胱甘肽治疗,能够有效改善患者的中毒症状,效果显著,建议推广使用。

参考文献

- [1] 白雪影.阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗冠心病的临床疗效观察[J].中国保健营养,2020,30(2):184-185.
- [2] 谭斌.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果观察[J].当代医学,2020,26(1):112-114.
- [3] 杨哲.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(24):140-141.
- [4] 孙晓华,刘冬瑞.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效对比与安全性评价[J].健康之友,2019,(23):106.

[1] 乔馨,杨冬梅,赵敏,等.还原型谷胱甘肽应用在有机磷农药中毒急诊治疗中的临床疗效观察及有效性分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(20):183.

[2] 吴越.还原型谷胱甘肽应用在有机磷农药中毒急诊治疗中的临床疗效观察及有效性分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(12):135+138.

[3] 冀友仁.还原型谷胱甘肽在急性有机磷农药中毒治疗中的应用价值[J].基层医学论坛,2019,23(07):965-967.

[4] 刘飞,王喜莲.急诊有机磷农药中毒应用还原型谷胱甘肽治疗的效果分析[J].中国农村卫生,2018(11):58+57.

[5] 于宏.还原型谷胱甘肽应用在有机磷农药中毒急诊治疗中的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(25):80.