

• 论 著 •

瑞舒伐他汀的药理作用及对抗动脉粥样硬化的临床效果分析

叶 华

福建省南平市顺昌县医院 福建顺昌 353200

【摘要】目的 研究对抗动脉粥样硬化治疗中瑞舒伐他汀的药理作用和疗效。**方法** 选取 2024 年 6 月～2025 年 3 月动脉粥样硬化脑梗死患者 84 例，经随机数字表法分设两组采用不同治疗方案，42 例 / 组，在对症治疗基础上对照组口服阿托伐他汀强化治疗，观察组基于对症治疗方案加用瑞舒伐他汀，比较两组血脂水平、颈动脉粥样硬化斑块情况、临床疗效。**结果** 观察组总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯较低，高密度脂蛋白胆固醇较高 ($P < 0.05$)；观察组动脉粥样硬化斑块总体积较低，体积百分比较高 ($P < 0.05$)；观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 瑞舒伐他汀有利于调节血脂，改善动脉粥样硬化，效果显著。

【关键词】 动脉粥样硬化；瑞舒伐他汀；颈动脉斑块；颈动脉狭窄；血脂

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 16-007-02

动脉粥样硬化属于进行性慢性炎症疾病，通常是在多因素综合作用下发病，核心机制是内皮功能障碍、脂质沉积与氧化修饰、炎症反应、平滑肌细胞迁移、斑块进展、血栓形成等^[1]。动脉粥样硬化较易引起管腔狭窄、闭塞，增加器官缺血、脑梗、心梗等严重并发症风险，需要积极治疗^[2]。动脉粥样硬化治疗中，需要降低血脂、血糖、血压以及抗炎、抗血小板等综合干预^[3]。阿托伐他汀作为他汀类药物强化治疗是常用治疗手段，但是效果低于预期。瑞舒伐他汀是防治动脉粥样硬化心血管疾病药物，属于第三代他汀类药物，具有降低总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、提高高密度脂蛋白胆固醇功效^[4]。该研究选取 84 例动脉粥样硬化脑梗死病例，于 2024 年 6 月～2025 年 3 月进行药物治疗，重点探讨瑞舒伐他汀用药方法，观察疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024 年 6 月～2025 年 3 月取样 84 例动脉粥样硬化脑梗死确诊患者，经随机数字表法分设两组分别行治疗（对照组）与瑞舒伐他汀治疗（观察组），各 42 例。对照组女 19 例、男 23 例；年龄（43～74）岁，平均（59.26±5.20）岁；病程（1.0～8.0）年，平均（5.03±1.16）年。观察组女 20 例、男 22 例；年龄（45～72）岁，平均（59.24±5.17）岁；病程（2.0～7.5）年，平均（5.06±1.14）年。一般资料相近 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）具有肢体麻木、胸痛、气短等症状；（2）颈动脉超声等显示动脉壁斑块、狭窄，确诊为动脉粥样硬化脑梗死；（3）免疫功能正常。

排除标准：（1）伴严重并发症；（2）伴其他器官功能不全；（3）精神病史；（4）药物过敏；（5）伴骨折、肿瘤或者其他原因引起的脑栓塞；（6）近期感染。

表 1：血脂指标 [mmol/L, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	TG		TC		HDL-C		LDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=42)	2.66±0.31	1.97±0.15	7.47±0.62	4.50±0.43	1.29±0.25	2.12±0.24	3.81±0.45	1.93±0.31
对照组 (n=42)	2.64±0.28	2.25±0.22	7.50±0.59	6.49±0.35	1.31±0.27	1.68±0.30	3.79±0.42	2.60±0.47
t 值	0.725	5.109	0.801	6.551	0.810	5.244	0.916	6.702
P 值	0.402	< 0.001	0.397	< 0.001	0.374	< 0.001	0.282	< 0.001

1.3 方法

对照组：阿托伐他汀钙片（20 mg×7 片；晖致制药科技有限公司；国药准字 H20051408）口服，20 mg/ 次，1 次 /d。治疗期间与阿司匹林用药，控制饮食，对症降糖、降压治疗。连续用药 6 个月。

观察组：瑞舒伐他汀钙片（10 mg×7 片；阿利斯康药业（中国）有限公司；国药准字 HJ20160545）口服，10 mg/d。阿司匹林和其他对症治疗、疗程同对照组。

1.4 观察指标

血脂水平：治疗前、治疗后采空腹静脉血 5 mL 检测高密度脂蛋白胆固醇（High-Density Lipoprotein Cholesterol, HDL-C）、总胆固醇（Total Control System, TC）、低密度脂蛋白胆固醇（Low-Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C）、甘油三酯（Triglyceride, TG）。

颈动脉斑块：经血管内超声检测动脉粥样硬化斑块总体积（Total Atheroma Volume, TAV）、动脉粥样硬化斑块体积百分比（Percent Atheroma Volume, PAV）。

临床疗效：治疗后，评估疗效（总有效率 = 显效 + 有效）。LDL-C 绝对值 $< 1.8 \text{ mmol/L}$ ，或者与基线水平相比降低 $> 50\%$ ，显效；LDL-C 降低（30～50）%，有效；LDL-C 降低不足 30%，无效。

1.5 统计学方法

SPSS 26.0 分析动脉粥样硬化脑梗死病例，符合正态分布，颈动脉斑块情况、血脂水平以“均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）”分析，t 检验，临床疗效以率（%）分析， χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 血脂水平

治疗前，组间血脂指标相近 ($P > 0.05$)；治疗后，对照组观察组 $>$ 对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 颈动脉斑块

治疗前 TAV、PAV 相近 ($P > 0.05$)；治疗后，对照组

$TAV >$ 观察组，对照组 $PAV <$ 观察组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：颈动脉粥样硬化斑块指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TAV (mm ²)		PAV (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=42)	8.15±1.21	4.42±0.75	111.72±10.06	98.04±8.26
对照组 (n=42)	8.17±1.19	6.60±0.82	111.66±11.13	88.79±9.03
t 值	0.196	10.122	0.202	6.309
P 值	0.810	< 0.001	0.745	< 0.001

2.3 临床疗效

对照组总有效率<观察组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3：治疗效果 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	31	10	1	97.62 (41/42)
对照组	42	28	9	5	88.10 (37/42)
χ^2					6.024
P					0.007

3 讨论

动脉粥样硬化是指血管内壁脂肪等堆积引起的血管硬化疾病，早期通常无症状，随着病情进展引起头晕、胸闷等症状，较易诱发严重心脑血管并发症。抗动脉粥样硬化治疗中，瑞舒伐他汀具有强效抑制胆固醇合成作用，调节高密度脂蛋白胆固醇与低密度脂蛋白胆固醇，有利于稳定动脉粥样硬化斑块，促进斑块逆转^[5]，保护血管内皮功能，调节血脂、抗炎，有效抗血小板、抗血栓，促进患者预后。

该研究中，观察组方案在调节血脂、减轻颈动脉粥样硬化方面效果显著。主要药理作用为，瑞舒伐他汀对肝脏 HMG-CoA 还原酶具有强效抑制作用，诱发生理生化级联反应，影响动脉粥样硬化相关血脂谱，全面调控血脂。

动脉粥样硬化斑块方面，瑞舒伐他汀在强效降脂基础上发挥多效性作用，促进斑块内胆固醇逆转运，减少斑块内炎症细胞浸润与泡沫细胞形成，增强斑块稳定性。通过强效降

脂与多效性稳定双重机制，延缓斑块生长，主动逆转已形成斑块，从根本上影响动脉粥样硬化病程，有利于提高疗效。

综上所述，在抗动脉粥样硬化临床治疗中，应用瑞舒伐他汀效果较好，有利于降低总胆固醇、甘油三酯与低密度脂蛋白胆固醇，促进高密度脂蛋白胆固醇增高，缓解动脉粥样硬化，应用价值较高。

参考文献：

[1] 马博, 叶志东, 刘鹏. 欧洲血管外科学会 2023 版《动脉粥样硬化性颈动脉和椎动脉疾病管理的临床实践指南》解读 [J]. 中国普通外科杂志, 2023, 32(12):1829-1841.

[2] L.Saba, C.Loewe, T.Weikert, 等. 颈动脉粥样硬化性疾病最新的 CT 和 MR 成像和评估：扫描协议和测量标准化——欧洲心血管放射学会 (ESCR) 的共识文件 [J]. 国际医学放射学杂志, 2023, 46(02):245.

[3] 王增武, 刘静, 李建军, 等. 中国血脂管理指南 (2023 年) [J]. 中国循环杂志, 2023, 38(03):237-271.

[4] 凡奇, 马龙. 瑞舒伐他汀联合阿托伐他汀治疗急性脑梗死合并高脂血症患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(18):2611-2615.

[5] 赵国敏, 赵磊, 张辉, 等. ApoE 和 SLCO1B1 基因指导瑞舒伐他汀调脂的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(22):3219-3223.

(上接第 6 页)

治疗后 2 周内，两组子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况对比如表 2 所示。

表 2：子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2		3.16	4.05
P		< 0.05	< 0.05

由表 2 可知，观察组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (0)、发热发生率 (2.86%) 显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (14.29%)、发热发生率 (17.14%)，两组患者之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后 5 个月妊娠状况对比

治疗 5 个月后，对 70 例子宫内膜异位症伴不孕患者进行电话追访调查，统计结果如下：观察组患者的妊娠率为

40.87%，对照组患者的妊娠率为 23.15%，两组患者之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究认为，子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者，其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状，还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明，腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量，缩短手术时间，抑制各类不良反应的发生，并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献：

[1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合 GnRH-a 类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察 [J]. 医学信息 (手术学分册), 2024, 20 (10):867-869.

[2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 30 (09):1353-1355.