

瑞舒伐他汀治疗冠心病并高血脂患者的临床效果

朱晔文

杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

[摘要]目的: 观察瑞舒伐他汀治疗冠心病并高血脂患者的临床效果。方法: 2023年在XX医院筛选了66例冠心病并高血脂患者, 对在奇数月份入院治疗的33例患者使用阿托伐他汀进行治疗, 组成A组; 对于在偶数月份入院治疗的33例患者使用瑞舒伐他汀治疗, 组成D组。对比二组患者的心功能、血脂变化情况及不良反应发生情况。结果: 在心功能变化情况方面, 和治疗前相比, 二组的LVEF水平有所提高, LVESD及LVEDD水平出现了下降, 其中D组的变化幅度更为显著。在血脂变化情况方面, 和治疗前相比, 二组的TC、TG及LDL-C均出现了一定程度的下降, 其中D组的下降幅度更大。在不良反应方面, A组出现了六种不良反应, 发生率为33.33%; D组出现了两种不良反应, 发生率为6.06%, $P < 0.05$ 。结论: 在治疗冠心病合并高血脂患者期间应用瑞舒伐他汀在改善患者血脂及心功能等方面有着更为显著的疗效, 所出现的不良反应也明显减少。

[关键词]瑞舒伐他汀; 冠心病; 高血脂; 效果

DOI: 10.33142/cmn.v3i1.16562

中图分类号: R54

文献标识码: A

Clinical Efficacy of Rosuvastatin in the Treatment of Patients with Coronary Heart Disease and Hyperlipidemia

ZHU Yewen

Community Health Service Center in Jingshan Town, Yuhang District, Hangzhou City, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

Objective: To observe the clinical efficacy of rosuvastatin in the treatment of patients with coronary heart disease and hyperlipidemia. **Method:** in 2023, 66 patients with coronary heart disease and hyperlipidemia were screened at XX Hospital. Atorvastatin was used to treat 33 patients admitted for treatment in odd numbered months, forming Group A; 33 patients admitted for treatment in even numbered months were treated with rosuvastatin and formed Group D. Compare the heart function, blood lipid changes, and incidence of adverse reactions between two groups of patients. **Result:** in terms of changes in cardiac function, compared with before treatment, the LVEF levels in both groups increased, while LVESD and LVEDD levels decreased, with the D group showing more significant changes. In terms of changes in blood lipids, compared with before treatment, both groups showed a certain degree of decrease in TC, TG, and LDL-C, with the D group showing a greater decrease. In terms of adverse reactions, Group A experienced six types of adverse reactions with an incidence rate of 33.33%; Two adverse reactions occurred in Group D, with an incidence rate of 6.06%, $P < 0.05$. **Conclusion:** the use of rosuvastatin in the treatment of patients with coronary heart disease and hyperlipidemia has a more significant therapeutic effect in improving blood lipids and heart function, and the occurrence of adverse reactions is also significantly reduced.

Keywords: rosuvastatin; coronary heart disease; hyperlipidemia; effect

引言

冠心病是以胆固醇为代表的各种物质在冠状动脉中长期沉淀堆积、影响了血液流动空间甚至导致无法为心脏供应血液的情况下所出现的疾病, 属于缺血性心脏病的一种^[1]。冠心病的主要表现是心绞痛, 相当一部分患者同时出现了胸部压迫及呼吸短促现象, 另外部分患者还存在着牙疼、心慌、头晕等情况。冠心病发病的原因实际上是在冠状动脉中之所以堆积各种沉积物的直接原因。比如, 在冠状动脉中之所以堆积大量胆固醇, 主要是因为患者存在着高脂血症, 是患者的胆固醇总量超过常规数量的结果; 在冠状动脉中沉积有大量血小板凝聚物的情况下, 其原因主要是因为冠状动脉的内膜出现了一定程度的损伤; 在冠状动脉中沉积有大量纤维蛋白的情况出现的时候, 其主要原因同样是冠状动脉的内膜出现了一定程度的损伤, 在子

病前期的妇女也容易出现纤维蛋白突然增多的现象^[2]。此外, 在冠状动脉中之所以沉积有大量堆积物, 除了直接病因之外, 还是多种间接因素干预的结果。对此, 最为主要的原因有三, 一是患者的免疫能力下降, 特别是在出现炎性风湿病及类风湿病等自身免疫性疾病的情况下, 患有冠心病的概率会出现明显提升。二是不良生活习惯, 在暴饮暴食、吸烟过多等情况下患上冠心病的概率同样会出现明显提高; 三是特定职业因素, 和脑力劳动者相比, 体力劳动者冠心病发作的风险可能更高。因为胆固醇是冠状动脉堆积物的主要内容之一, 所以相当一部分冠心病患者同时也是高血脂患者。相关统计显示, 冠心病合并高血脂患者的比例已经超过了冠心病患者总数的三分之一, 而且目前该比例依旧在继续上升^[3]。目前, 国内冠心病患者的数量已经达到1100万人, 所以冠心病合并高血脂患者的数量

已经接近 400 万人。因为冠心病合并高血脂在病情严重的情况下,不仅严重影响了患者的日常生活,而且可能导致心肌梗死、恶性心律失常等现象,甚至存在着一定的死亡率。如此庞大的患者人群,如此严重的后果,需要探索更为有效的治疗方法。对此,在治疗方面以他汀类药物为主,而具体哪一种最为有效则莫衷一是^[4]。目前,最常用的他汀类药物是阿托伐他汀,该药物在控制血脂方面有比较显著的效果。不过,在长期服用的情况下,容易导致肠胃反应、肝功能异常等副作用,而且不能同时使用免疫抑制剂。相对而言,瑞舒伐他汀在预防急性心肌梗死及心血管疾病等方面有着更为卓越的效果,所出现的副作用情况较轻,从理论上说是更好的选择。有鉴于此,本文 2023 年在 XX 医院筛选了 66 例冠心病并高血脂患者,在观察他们的治疗情况的基础上,探讨瑞舒伐他汀治疗冠心病并高血脂患者的临床效果。

1 临床资料及研究方法

1.1 临床资料

2023 年在 XX 医院筛选了 66 例冠心病并高血脂患者,对在奇数月份入院治疗的 33 例患者使用阿托伐他汀进行治疗,组成 A 组;对在偶数月份入院治疗的 33 例患者使用瑞舒伐他汀治疗,组成 D 组。表 1 是二组患者的基础信息统计表,据此可知,两组患者的最低年龄分别是 35 周岁及 36 周岁,最高年龄均为 85 岁,年龄均值在 62 周岁左右,病程均值在 4.5 岁左右。在性别方面看,男性患者稍多,女性患者的数量分别是 15 人及 16 人。

表 1 二组患者的基础信息统计表

组别	例数	年龄范围(岁)	平均年龄(岁)	平均病程(年)	男	女
A 组	33	35~85	(61.91±2.11)	(4.52±0.02)	18	15
D 组	33	36~85	(62.04±2.22)	(4.49±0.02)	17	16

1.2 研究标准

1.2.1 纳入标准

多种诊断方式均显示属于冠心病合并高脂血症的患者,对阿托伐他汀及瑞舒伐他汀等不存在过敏风险的药物,实验期间死亡风险较小的患者,实验期间表现出较高配合能力的患者,XX 院掌握有系统病史资料的患者。

1.2.2 排除标准

不存在高血脂现象的冠心病患者,属于阿托伐他汀及瑞舒伐他汀、阿司匹林禁用群体的患者,实验开始时便属于危重型的患者,实验期间的配合能力有限的患者,病史资料较少的患者。

1.3 研究方法

二组患者:(1)检查确定病情情况,对患者进行病情宣教,说明冠心病合并高血脂的表现、原因、治疗方法及注意事项,让患者意识到所患疾病的严重程度,推动他们提升治疗依从度。(2)因为冠心病合并高血脂患者普遍存

在着体重超重现象,多存在着饮食有余而运动不足的问题。所以,在治疗期间,指导患者结合个人情况进行一定程度的锻炼,根据个人爱好参加部分形式的体育运动,在控制体重的同时实现降血脂的目的,进而更好地确保治疗效果。

(3)因为饮食不当是冠心病高血脂患者的主要诱因之一,相当一部分冠心病高血脂患者长期食用高油、高盐食物,是血脂提升进而堵塞冠状动脉的关键诱因。所以,在治疗期间,需要指导他们进行健康饮食,对情况严重者给出健康的食谱建议。(4)其他药物治疗。因为冠状动脉粥样硬化治疗主要有两种思路,一是尽可能地管控或减少导致冠状动脉堵塞的沉积物,二是扩充冠状动脉血管的宽度,以为血液循环提供更为充分的空间。所以,除了使用他汀类药物降低血脂之外,还可考虑指导患者服用扩充血管的药物。对此,本实验以广东邦民制药有限公司生产的阿司匹林(国药准字 H44022307)为主,并根据具体需求指导患者用药。

A 组患者:使用阿托伐他汀进行治疗。(1)和患者进行沟通,认真调阅病史资料,确定具备使用阿托伐他汀进行治疗的条件,确保患者在使用这种药品情况下的安全及有效,避免出现过敏人群或禁用群体使用该药品进行治疗的现象。(2)在确定用药安全性后,向患者开出齐鲁制药(海南)有限公司生产的阿托伐他汀钙片(国药准字 H20193143,规格每板 10ml*14)。(3)由药房工作人员直接向患者发放药物,同时询问是否存在用药指导的需要,确定需要的情况下为之提供用药指导。(4)用药方法,每日一次,初始期每次一片,四周后根据不同患者的情况酌情增加,最多每次四片。(5)一个疗程为三个月,本实验进行两个疗程。

D 组患者:使用瑞舒伐他汀治疗。(1)和患者进行沟通,认真调阅病史资料,确定具备使用瑞舒伐他汀进行治疗的条件,确保患者在使用这种药品情况下的安全及有效,避免出现过敏人群或禁用群体使用该药品进行治疗的现象。(2)在确定用药安全性后,向患者开出阿斯利康药业(中国)有限公司生产的瑞舒伐他汀钙片(国药准字 HJ20160545,规格每板 10ml*28)。(3)由药房工作人员直接向患者发放药物,同时询问是否存在用药指导的需要,确定需要的情况下为之提供用药指导。(4)用药方法,每日一次,初始期每次半片,四周后根据不同患者的情况酌情增加,最多每次两片。(5)一个疗程为三个月,本实验进行两个疗程^[5]。

1.4 临床指标评价

1.4.1 心功能指标

心功能指标,以 LVEF(左心室射血分数)、LVESD(左室收缩末内径)、LVEDD(左心室舒张末期内径)为观察指标,冠心病发作期间,LVEF 水平偏低,LVESD 及 LVEDD

水平偏高。在冠心病治疗有效的情况下，三个指标的数据会出现相反的变化趋势。

1.4.2 血脂指标

血脂指标，以 TC(总胆固醇)、TG(甘油三酯)及 LDL-C(低密度脂蛋白胆固醇)为观察指标，在高脂血症出现的情况下，三个指标的数据增高。在治疗有效的情况下，三个指标的数据会出现下降趋势。

1.4.3 不良反应指标

不良反应指标，以肌痛、腹痛、头疼、过敏、心悸、皮疹等为观察指标，统计出现的数量，计算并对比发生率。

1.5 统计学研究

采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析，心功能指标、血脂指标的数据属于计量资料，用数据标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验。不良反应指标的数据属于定性资料，用%表示，进行方差检验， $P < 0.05$ ，说明存在差异，值得进行统计分析。

2 结果

2.1 心功能变化情况比较

表 2 是二组患者的心功能变化情况比较。由该表可见，在心功能变化情况方面，和治疗前相比，二组的 LVEF 水平有所提高，LVESD 及 LVEDD 水平出现了下降，其中 D 组的变化幅度更为显著。

表 2 二组患者的心功能变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF (%)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)
A 组	治疗前	(44.16 ± 1.21)	(56.12 ± 1.33)	(63.91 ± 2.42)
	治疗后	(47.76 ± 1.42)	(47.38 ± 1.75)	(56.44 ± 2.35)
D 组	治疗前	(44.32 ± 1.24)	(56.25 ± 1.45)	(63.88 ± 2.36)
	治疗后	(54.74 ± 1.58)	(43.38 ± 1.74)	(47.26 ± 1.46)
χ^2				3.627
P				0.003

2.2 血脂变化情况比较

表 3 是二组患者的血脂变化情况比较。由该表可见，在血脂变化情况方面，和治疗前相比，二组的 TC、TG 及 LDL-C 均出现了一定程度的下降，其中 D 组的下降幅度更大。

表 3 二组患者的血脂变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	时间	TC	TG	LDL-C
D 组	治疗前	(6.16 ± 0.02)	(2.32 ± 0.03)	(3.92 ± 0.02)
	治疗后	(4.66 ± 0.03)	(1.58 ± 0.05)	(2.43 ± 0.05)
A 组	治疗前	(6.22 ± 0.04)	(3.28 ± 0.05)	(3.89 ± 0.06)
	治疗后	(5.54 ± 0.05)	(1.93 ± 0.04)	(3.21 ± 0.06)
χ^2				3.627
P				0.003

2.3 不良反应发生情况比较

表 4 是二组患者的不良反应发生情况比较。由该表可

见，在不良反应方面，A 组出现了六种不良反应，发生率为 33.33%；D 组出现了两种不良反应，发生率为 6.06%。

表 4 二组患者的不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	例数	肌痛	腹痛	头痛	过敏	心悸	皮疹	发生率 (%)
A 组	33	4	1	2	2	1	1	11 (33.33)
D 组	33	1	0	1	0	0	0	2 (6.06)
χ^2								4.234
P								0.006

3 讨论

冠心病发病的原因实际上是在冠状动脉中之所以堆积各种沉积物的直接原因。在冠状动脉中之所以堆积大量胆固醇，主要是因为患者存在着高脂血症，是患者的胆固醇总量超过常规数量的结果，这种情况出现的时候属于冠心病合并高血脂^[6]。在冠心病患者中，冠心病合并高脂血症的比例普遍超过了总量的三分之一。因为冠心病合并高血脂在病情严重的情况下，不仅严重影响了患者的日常生活，而且可能导致心肌梗死、恶性心律失常等现象，甚至存在着一定的死亡率。这种情况和背景，决定了需要探索更为有效的治疗方法。对此，在治疗方面以他汀类药物为主，其中阿托伐他汀及瑞舒伐他汀是最常用的汀类药物。不过，具体哪一种最为有效则莫衷一是^[7]。所以，本文在观察 66 例冠心病并高脂血症患者治疗情况的基础上，探讨瑞舒伐他汀治疗冠心病并高脂血症患者的临床效果。

表 2 显示，在心功能变化情况方面，和治疗前相比，二组的 LVEF 水平有所提高，LVESD 及 LVEDD 水平出现了下降，其中 D 组的变化幅度更为显著。这说明，在治疗冠心病合并高脂血症患者期间应用瑞舒伐他汀在改善患者血脂方面有着更为显著的疗效。

表 3 显示，在血脂变化情况方面，和治疗前相比，二组的 TC、TG 及 LDL-C 均出现了一定程度的下降，其中 D 组的下降幅度更大。这说明，在治疗冠心病合并高脂血症患者期间应用瑞舒伐他汀在改善心功能等方面有着更为显著的疗效。

表 4 显示，在不良反应方面，A 组出现了六种不良反应，发生率为 33.33%；D 组出现了两种不良反应，发生率为 6.06%。在治疗冠心病合并高脂血症患者期间应用瑞舒伐他汀，所出现的不良反应也明显减少。

综上所述，在治疗冠心病合并高脂血症患者期间应用瑞舒伐他汀在改善患者血脂及心功能等方面有着更为显著的疗效，所出现的不良反应也明显减少。

[参考文献]

- [1] 陈丽娟. 瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高脂血症患者的临床疗效分析[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(18): 30-32.
- [2] 张宴铨. 瑞舒伐他汀治疗冠心病并高脂血症患者的临床

效果[J]. 中国医药指南,2020,18(9):148-149.

[3]赵瑞泉,任志雄. 延丹胶囊联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高血脂患者的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(59):227.

[4]曹庆力. 瑞舒伐他汀治疗冠心病并高血脂患者的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(23):68.

[5]朱婧懿,唐进松,宋彦丽,等. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病患者高血脂的疗效观察[J]. 解放军药理学

报,2018,34(1):92-94.

[6]黄培成,杨强. 瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高血脂中的临床效果[J]. 四川医学,2015,36(8):1130-1131.

[7]张晨昕. 瑞舒伐他汀不同剂量在冠心病并高血脂中的价值[J]. 吉林医学,2014,35(6):1216.

作者简介:朱晔文(1992.6—),男,浙江省杭州市余杭区人,就职于径山镇生服务中心,全科主治,长期从事基层全科门诊、急诊科、120、两慢病。