

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0007-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.003

冠心病介入手术前运用瑞舒伐他汀治疗 对术后血脂、血清炎症因子的影响

乔雯雯

(焦作市第二人民医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 目的: 探讨冠心病介入手术前运用瑞舒伐他汀治疗对患者术后血脂、血清炎症因子的影响。方法: 选择 2018 年 1 月至 2019 年 1 月焦作市第二人民医院行经皮冠状动脉介入手术治疗的 80 例冠心病患者作为研究对象, 随机分为每组 40 例, 在介入手术前, 对照组给予低剂量瑞舒伐他汀, 观察组给予负荷剂量瑞舒伐他汀, 比较两组患者血脂指标、心肌酶指标、血清炎症因子指标、不良反应发生率。结果: 治疗后, 观察组的总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、磷酸肌酸酶 (CPK)、羟丁酸脱氢酶 (HBDH)、乳酸脱氢酶 (LDH)、C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 经皮冠状动脉介入手术前给予冠心病患者负荷剂量瑞舒伐他汀, 可有效提高患者的降血脂效果, 发挥心肌保护作用, 有效抑制炎症反应, 且不良反应少, 安全性良好。

〔关键词〕 冠心病; 经皮冠状动脉介入手术; 瑞舒伐他汀; 血清炎症因子; 血脂指标

〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

经皮冠状动脉介入手术是临床治疗冠心病的主要手段, 可在一定程度上恢复心肌血供, 但在介入手术后患者易出现心肌细胞受损、炎症反应, 不利于其预后^[1-2]。有研究报道指出, 在冠状动脉介入手术前应用瑞舒伐他汀, 可对患者起到心肌保护作用, 减轻其炎症反应^[3], 因此, 本研究为探讨介入手术前运用瑞舒伐他汀治疗对冠心病患者的影响, 选取 80 例冠心病介入手术患者开展了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月至 2019 年 1 月本院行经皮冠状动脉介入手术治疗的 80 例冠心病患者作为研究对象, 随机分为每组 40 例, 对照组男 17 例、女 23 例, 年龄 61~82 岁, 平均 (71.83±8.42) 岁, 病程 3~7 年, 平均 (4.93±1.79) 年; 观察组男 18 例、女 22 例, 年龄 60~84 岁, 平均 (72.09±8.26) 岁, 病程 3~8 年, 平均 (5.37±2.04) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均施行经皮冠状动脉介入手术治疗, 在治疗前, 对照组给予低剂量瑞舒伐他汀 (阿斯利康药业 (中国) 有限公司, 国药准字 J20170008), 口服, 每次 5 mg, 于每日夜

间睡前服用; 观察组给予负荷剂量瑞舒伐他汀, 口服, 每次 20 mg, 于每日夜间睡前服用。两组患者均持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

比较两组患者的血脂指标, 包括: 总胆固醇 (total cholesterol, TC)、三酰甘油 (triglyceride, TG); 心肌酶指标, 包括: 肌酸激酶同工酶 (creatin kinase isoenzymes, CK-MB)、磷酸肌酸酶 (creative kinase, CPK)、羟丁酸脱氢酶 (hydroxybutyric dehydrogenase, HBDH)、乳酸脱氢酶 (lactate dehydrogenase, LDH); 血清炎症因子指标, 包括: C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6); 不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的血脂水平比较

治疗后, 两组患者的 TC、TG 水平均较治疗前降低, 而观察组的 TC、TG 水平均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

〔收稿日期〕 2020-10-15

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关项目资助课题 (201702312)

〔作者简介〕 乔雯雯, 女, 主治医师, 主要研究方向是冠心病他汀治疗及介入治疗。

表1 两组患者的血脂水平比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, mmol · L⁻¹)

组别	时间	TC	TG
对照组	治疗前	6.39 ± 1.15	2.27 ± 0.68
	治疗后	4.54 ± 0.87 ^a	1.61 ± 0.40 ^a
观察组	治疗前	6.22 ± 1.19	2.21 ± 0.65
	治疗后	3.69 ± 0.74 ^{ab}	1.22 ± 0.33 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^aP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05
注: TC — 总胆固醇; TG — 三酰甘油

表2 两组患者的心肌酶指标比较

(n = 40, $\bar{x} \pm s$, U · L⁻¹)

组别	时间	CK-MB	CPK	HBDH	LDH
对照组	治疗前	81.42 ± 25.43	209.45 ± 10.84	310.26 ± 17.39	342.98 ± 18.69
	治疗后	39.56 ± 14.65 ^c	198.17 ± 8.92 ^c	293.48 ± 15.42 ^c	324.13 ± 16.12 ^c
观察组	治疗前	81.74 ± 24.28	209.06 ± 10.91	309.54 ± 17.51	342.13 ± 18.75
	治疗后	25.93 ± 12.76 ^{cd}	189.47 ± 7.35 ^{cd}	276.73 ± 12.85 ^{cd}	305.94 ± 13.27 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^cP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^dP < 0.05

注: CK-MB — 肌酸激酶同工酶; CPK — 磷酸肌酸酶; HBDH — 羟丁酸脱氢酶; LDH — 乳酸脱氢酶

表3 两组患者的血清炎症因子水平比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/mg · L ⁻¹	IL-6/ng · L ⁻¹
对照组	治疗前	7.83 ± 1.75	27.15 ± 3.41
	治疗后	6.10 ± 1.47 ^e	23.72 ± 3.07 ^e
观察组	治疗前	7.69 ± 1.82	26.98 ± 3.53
	治疗后	4.68 ± 1.19 ^{ef}	20.65 ± 2.79 ^{ef}

与同组治疗前比较, ^eP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^fP < 0.05

注: CRP — C 反应蛋白; IL-6 — 白细胞介素-6

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者用药后发生 1 例头晕、1 例皮疹, 不良反应总发生率为 5.00%, 对照组用药后发生 1 例恶心, 不良反应总发生率为 2.50%, 组间比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。

3 讨论

冠心病是临床上常见的慢性疾病, 主要是因脂质长期沉积于血管引起冠状动脉粥样硬化而致病, 其高发人群为老年人, 随着老龄化趋势的加剧和饮食习惯的改变, 其发病率出现增高趋势。冠心病患者发病后多因其心肌血流灌注减少而出现急性缺血症状, 反复持续发作, 严重时易引发心力衰竭, 增加心源性猝死风险, 故临床需对冠心病予以积极治疗^[4-6]。

冠心病的病理特征以冠状动脉管腔狭窄、心肌血流灌注减少为主, 故临床认为冠心病的治疗关键在于恢复冠状动脉血流灌注。经皮冠状动脉介入手术是冠心病的主要治疗手段, 是现阶段临床上公认最适合且最有效恢复冠状动脉血流灌注的手段, 可在一定程度上恢复心肌血流灌注, 促使冠状动脉复流^[7-8], 但部分患者在介入手术后易发生心肌炎症反应, 导致其心肌细胞损害, 临床还需对冠心病患者介入手术后心肌炎症反应予以重视。

有研究报道指出, 瑞舒伐他汀作为他汀类药物, 不仅可

2.2 两组患者的心肌酶指标比较

治疗后, 两组患者的 CK-MB、CPK、HBDH、LDH 均较治疗前降低, 而观察组的 CK-MB、CPK、HBDH、LDH 均较对照组更低, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

2.3 两组患者的血清炎症因子水平比较

治疗后, 两组患者的 CRP、IL-6 均较治疗前降低, 而治疗后观察组的 CRP、IL-6 均低于对照组, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

起到降血脂的作用, 还可起到保护心肌作用^[9]。瑞舒伐他汀可抑制肝脏合成胆固醇的过程, 激活肝脏低密度脂蛋白细胞受体活性, 促进低密度脂蛋白胆固醇代谢, 有利于减少机体内胆固醇水平, 清除血管内堆积的脂质, 具有显著的降脂作用, 还可有效抑制血小板聚集, 减少血栓形成, 改善心肌血供, 避免心肌缺血反应, 增强心肌收缩能力, 减少心肌细胞损伤^[10-11]。本研究发现, 治疗后, 观察组的 TC、TG、CK-MB、CPK、HBDH、LDH、CRP、IL-6 均低于对照组, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05), 而不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 说明瑞舒伐他汀应用于介入手术前可保护冠心病患者的心肌细胞, 减轻心肌炎症反应, 尤其是负荷剂量瑞舒伐他汀, 其疗效显著, 且具有良好的安全性。

综上所述, 经皮冠状动脉介入手术前给予冠心病患者瑞舒伐他汀, 可有效提高患者的降血脂效果, 发挥心肌保护作用, 有效抑制炎症反应, 且不良反应少, 安全性良好。

[参考文献]

- (1) 王震, 马宝新. 瑞舒伐他汀对高龄冠心病介入治疗患者血脂、炎症反应及肾功能的影响 (J). 中国老年学杂志, 2015, 35(19): 5488-5489.
- (2) 彭芳展, 王耀国. 瑞舒伐他汀治疗冠心病介入术后患者效果及对血清可溶性 CD40 配体和胰岛素样生长因子-1 表达的影响 (J). 中国老年学杂志, 2018, 38(7): 1572-1574.
- (3) 杨磊, 余信国, 刘俊超等. 瑞舒伐他汀辅助冠心病介入术后患者的疗效及其对血清 IGF-1 及 s E-selectin、TGF-β1 水平的影响 (J). 疑难病杂志, 2017, 16(1): 6-9.
- (4) 齐洁, 王小飞, 王蕾, 等. 经皮冠状动脉介入术前单次负荷剂量与常规剂量瑞舒伐他汀对老年冠心病患者预后影响的比较 (J). 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(6): 606-610.

- (5) 吴向军, 王庆元, 刘海涛, 等. 瑞舒伐他汀强化治疗对心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后脂联素和脑钠肽及左心室重构的影响 (J). 中国医药, 2014, 9(1): 9-13.
- (6) 宋剑辉. 瑞舒伐他汀辅助冠心病介入术后患者的疗效分析 (J). 中国药物与临床, 2018, 18(10): 1743-1744.
- (7) 林文海, 胡敏. 冠心病介入手术前运用瑞舒伐他汀治疗对术后血清炎症指标影响及临床意义 (J). 解放军预防医学杂志, 2019, 37(3): 55-57.
- (8) 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.
- (9) 刘文兵, 张亦辉, 黄永翔, 等. 瑞舒伐他汀对高龄冠心病介入治疗患者血脂、炎症反应及肾功能的影响 (J). 内科, 2016, 11(5): 757-759.
- (10) 李延芳. 瑞舒伐他汀对高龄冠心病介入治疗患者血脂、炎症反应及肾功能的影响 (J). 河南医学研究, 2016, 25(9): 1685-1687.
- (11) 李海东. 不同剂量瑞舒伐他汀对冠心病介入治疗患者血脂的影响分析 (J). 现代诊断与治疗, 2018, 29(11): 1725-1727.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0009-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.004

高通量血液透析在慢性肾功能衰竭患者 治疗中的应用效果和安全性分析

蔡佳¹ 唐思艾² 王庆² 张艳琼² 周辉²

(1. 南华大学附属第二医院, 湖南 衡阳 421000; 2. 南华大学附属第三医院, 湖南 衡阳 421900)

〔摘要〕 **目的:** 探究对慢性肾功能衰竭患者采取高通量血液透析治疗的疗效和安全性。**方法:** 将 2017 年 10 月至 2019 年 4 月在南华大学附属第三医院治疗的 78 例慢性肾功能衰竭患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组两组, 对照组 39 例患者采取常规血液透析治疗, 观察组 39 例患者采用高通量血液透析治疗。比较两组患者治疗 8 个月后的各项实验室检验指标和并发症发生情况。**结果:** 治疗后, 观察组患者的各项实验室检验指标比对照组均有明显的改善, 并发症发生率比对照组有明显下降, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对慢性肾功能衰竭患者采取高通量血液透析治疗效果较好, 可以明显改善患者各项实验室检验指标, 降低并发症发生率。

〔关键词〕 慢性肾功能衰竭; 高通量血液透析; 尿素氮; 血肌酐

〔中图分类号〕 R 692.5; R 459.5 〔文献标识码〕 B

慢性肾功能衰竭为临床常见疾病, 多见于中老年患者, 发病后患者的肾脏受损后逐渐萎缩, 血液的净化能力显著下降, 导致患者出现酸碱、水电解质失去平衡等相关症状, 可能威胁患者的生命安全^[1]。血液透析是目前临床治疗该病最常用的方法, 常规血液透析虽然可以缓解患者的病情, 但这种方法无法有效地清除血液中的大分子, 长此以往容易发生各种并发症。现阶段有研究显示, 采用高通量血液透析治疗慢性肾功能衰竭效果比较好, 安全性较高^[2]。因此, 笔者对高通量血液透析在慢性肾功能衰竭患者治疗中的应用效果和安全性进行了探究, 详情报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将 2017 年 10 月至 2019 年 4 月在南华大学附属第三医院治疗的 78 例慢性肾功能衰竭患者作为研究对象, 随机分为观察组 39 例和对照组 39 例。观察组患者中, 男 21 例, 女 18 例; 年龄 61 ~ 83 岁, 平均年龄 (71.2 ± 3.5) 岁; 病程 0.6 ~ 8 年, 平均病程 (3.4 ± 0.6) 年。对照组患者中, 男 22 例, 女 17 例; 年龄 62 ~ 84 岁, 平均年龄 (71.4 ± 3.6) 岁; 病程 0.7 ~ 9 年, 平均病程 (3.6 ± 0.5) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 26

〔基金项目〕 湖南省教育厅资助课题 (18C0441)

〔作者简介〕 蔡佳, 男, 主治医师, 主要从事血透室工作。