

[文章编号] 1007-0893(2023)17-0095-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.17.029

不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年人冠心病合并高脂血症的疗效及安全性

李庆云 谭荣荣

(广州市第一人民医院, 广东 广州 510180)

[摘要] 目的: 探讨老年冠心病(CHD)合并高脂血症患者采取不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗的疗效及安全性。方法: 选择广州市第一人民医院2020年3月至2023年3月收治的80例老年CHD合并高脂血症患者, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组采用10 mg瑞舒伐他汀钙治疗, 观察组采用20 mg瑞舒伐他汀钙治疗。比较两组患者临床疗效、心功能指标、血脂指标、不良反应发生情况。结果: 观察组患者临床疗效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者心功能指标均优于治疗前, 且观察组患者左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)低于对照组, 左室射血分数(LVEF)高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血脂水平均优于治疗前, 且观察组患者低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)水平低于对照组, 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 老年CHD合并高脂血症患者采用20 mg瑞舒伐他汀钙治疗, 相比10 mg剂量而言, 不仅疗效更高, 而且能更好地改善心功能与血脂水平, 且不会明显增加药物副作用, 即疗效好, 安全性高。

[关键词] 冠心病; 高脂血症; 瑞舒伐他汀钙; 不同剂量; 老年人

[中图分类号] R 541.4; R 589.2 **[文献标识码]** B

冠心病(coronary heart disease, CHD)是临床常见病, 随着我国居民饮食结构与习惯改变, 老龄化加剧, 导致本病发生率持续升高。CHD也是一类慢性病, 随着病情发展, 容易出现各类并发症, 其中高脂血症是常见的一种^[1]。CHD合并高脂血症未能及时有效治疗, 可影响其正常生活与工作, 甚至威胁生命安全^[2]。目前, 临床治疗CHD合并高脂血症主要以药物为主, 但不同的药物、用药方案下取得的作用存在差异, 有必要进一步探讨。瑞舒伐他汀钙属于氨基嘧啶衍生物, 已在CHD合并高脂血症患者治疗中广泛应用, 有相对可靠的疗效, 还可调节血脂指标, 且具备一定可靠性与安全性^[3]。不过, 对于老年CHD合并高脂血症患者而言, 其治疗期间除了要考虑疗效还要兼顾安全性, 特别是相关研究发现, 随着用药剂量提高, 临床安全性会随之下降, 但反之若剂量降低, 则可能取得的疗效并不满意^[4]。基于此, 针对瑞舒伐他汀钙治疗老年CHD合并高脂血症患者需要合理考虑其用药剂量, 才能保障疗效与安全性。为了进一步探讨不同剂量瑞舒伐他汀钙用于老年CHD合并高脂血症患者中的疗效及安全性, 本研究选取80例老年CHD合并高脂血症患者进行研究, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择广州市第一人民医院2020年3月至2023年3月收治的80例老年CHD合并高脂血症患者, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组患者男性23例, 女性17例; 年龄60~80岁, 平均(68.58±2.31)岁; 病程1~12年, 平均(5.36±1.18)年; 稳定型心绞痛10例、陈旧性心肌梗死18例、不稳定型心绞痛4例、隐匿性CHD 8例。观察组患者男性22例, 女性18例; 年龄60~80岁, 平均(68.25±2.54)岁; 病程1~13年, 平均(5.53±1.21)年; 稳定型心绞痛11例、陈旧性心肌梗死16例、不稳定型心绞痛5例、隐匿性CHD 8例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经临床综合诊断, 确诊满足CHD诊断标准^[5]; (2) 均伴有高脂血症, 满足《中国成人血脂异常防治指南》相关标准^[6]; (3) 临床资料完整; (4) 无精神或意识障碍; (5) 年龄60~80岁; (6) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 其他心脑血管疾病; (2) 伴

[收稿日期] 2023-07-13

[作者简介] 李庆云, 男, 副主任医师, 主要研究方向是老年心血管疾病的治疗。

有精神科疾病；(3) 严重躯体残疾或语言障碍无法配合研究；(4) 合并恶性肿瘤；(5) 对本研究所用药物过敏；(6) 入组前1个月接受过相关药物治疗；(7) 伴有认知功能障碍；(8) 存在其他疾病所致血脂指标异常。

1.3 方法

两组患者入院确诊后均接受常规治疗，并针对基础疾病进行对症治疗，比如对高血压患者降血压治疗，对高血糖患者降血糖治疗等。同时，两组患者均接受瑞舒伐他汀钙（鲁南贝特制药有限公司，国药准字H20080241）治疗。其中对照组1次·d⁻¹，10 mg·次⁻¹，口服治疗，睡前服用，持续治疗4周为1个疗程，共计2个疗程。观察组1次·d⁻¹，20 mg·次⁻¹，口服治疗，睡前服用，持续治疗4周为1个疗程，共计2个疗程。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效。临床疗效评价标准^[7]为：与治疗前比较，治疗后总胆固醇（total cholesterol, TC）降幅>20%、三酰甘油（three triacylglycerol, TG）降幅>40%为显效；治疗后TC降幅10%~20%、TG降幅20%~40%为有效；治疗后TC降幅<10%、TG降幅<20%为无效。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

(2) 心功能指标。治疗前后采用彩色多普勒超声进行检查与测定心功能指标，包括左心室舒张末期内径（left ventricular end diastolic diameter, LVEDD）、左心室收缩末期内径（left ventricular end systolic diameter, LVESD）、左心室射血分数（left ventricular ejection fractions, LVEF）。(3) 血脂指标。治疗前后采集患者早晨空腹血5 mL，使用离心机分离血清后检测血脂指标水平，包括TC、TG、高密度脂蛋白胆固醇（high density lipoprotein-cholesterol, HDL-C）、低密度脂蛋白胆固醇（low density lipoprotein-cholesterol, LDL-C），均用酶比色法测定。(4) 不良反应。记录两组患者治疗期间不良反应（消化道反应、皮疹、肌痛）发生情况。

1.5 统计学分析

采用SPSS 25.0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 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床疗效率高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者临床疗效率比较 [n=40, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(52.50)	12(30.00)	7(17.50)	33(82.50)
观察组	28(70.00)	11(27.50)	1(2.50)	39(97.50) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者心功能指标比较

治疗后，两组患者心功能指标均优于治疗前，且观察组患者LVEDD、LVESD低于对照组，LVEF高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者心功能指标比较 (n=40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEDD/mm	LVESD/mm	LVEF/%
对照组	治疗前	45.67 ± 4.58	61.39 ± 5.41	35.38 ± 2.74
	治疗后	39.25 ± 4.15 ^b	50.14 ± 5.11 ^b	42.28 ± 2.69 ^b
观察组	治疗前	45.82 ± 4.39	61.62 ± 5.28	35.62 ± 2.58
	治疗后	34.12 ± 3.25 ^{bc}	42.58 ± 4.32 ^{bc}	51.25 ± 4.54 ^{bc}

注：LVEDD—左心室舒张末期内径；LVESD—左心室收缩末期内径；LVEF—左心室射血分数。

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者血脂水平比较

治疗后，两组患者血脂水平均优于治疗前，且观察组患者血清LDL-C、TC、TG水平低于对照组，HDL-C高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者血脂水平比较 (n=40, $\bar{x} \pm s$, mmol·L⁻¹)

组别	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组	治疗前	7.42 ± 0.68	2.31 ± 0.28	0.67 ± 0.10	3.69 ± 0.63
	治疗后	4.55 ± 0.74 ^d	2.12 ± 0.42 ^d	1.15 ± 0.25 ^d	2.58 ± 0.45 ^d
观察组	治疗前	7.52 ± 0.54	2.25 ± 0.32	0.65 ± 0.12	3.78 ± 0.58
	治疗后	3.36 ± 0.82 ^{de}	1.62 ± 0.25 ^{de}	1.43 ± 0.15 ^{de}	1.62 ± 0.25 ^{de}

注：TC—总胆固醇；TG—三酰甘油；HDL-C—高密度脂蛋白胆固醇；LDL-C—低密度脂蛋白胆固醇。

与同组治疗前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表4。

表4 两组患者不良反应发生率比较 [n=40, n(%)]

组别	消化道反应	皮疹	肌痛	总发生
对照组	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00)
观察组	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)

3 讨论

CHD属于心脏疾病类型，其病机主要在于血管管腔于冠状动脉粥样硬化基础上出现狭窄、阻塞，最终诱发心肌缺血、缺氧表现^[8]。CHD是老年人常见疾病，而老年人随着年龄升高，其基础疾病发生风险明显提升，常见的有高血压、糖尿病等，这些疾病会进一步影响CHD病情，甚至诱发其他并发症，影响患者正常的生活^[9]。冠状动脉粥样硬化是CHD主要致病原因，随着病情发展，脂质代谢会有不同程度障碍，导致胆固醇大量堆积，从而诱发高脂血症^[10]。从既往研究^[11-12]中看出，血脂代谢异常与本病有着密切相关性，CHD发病因素影响下，

血脂代谢异常是其危险因素, 可导致病情进展、恶化, 而且更易进展出高脂血症等疾病。相比单一 CHD 而言, CHD 合并高脂血症老年患者的临床治疗难度更大, 预后也更差, 而选择何种药物、方案治疗才能保障疗效与安全性, 是临床治疗老年 CHD 合并高脂血症的热点。

瑞舒伐他汀钙是一种复方制剂, 主要成分包括瑞舒伐他汀与钙剂, 在抗心律失常中应用广泛。其作用主要在于延缓心肌收缩速度, 从而增强心肌的收缩力度, 促进心脏变性功能改善, 从而缓解心律失常症状, 避免或预防心肌缺血, 减少心肌梗死风险或心力衰竭风险, 最终改善心功能指标^[13]。本研究结果显示, 治疗后, 两组患者心功能指标均优于治疗前, 且观察组患者 LVEDD、LVESD 低于对照组, LVEF 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 说明对于老年 CHD 合并高脂血症患者而言, 予以瑞舒伐他汀钙治疗能取得不错的效果, 但其用药剂量不同, 获得的疗效也存在差异, 其中剂量越高 ($20 \text{ mg} > 10 \text{ mg}$) 则治疗效果更显著, 对患者的心功能改善作用也更明显。可见, 对于老年 CHD 合并高脂血症患者治疗, 可予以 20 mg 瑞舒伐他汀钙治疗。

本研究结果显示, 观察组患者临床疗效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血脂水平均优于治疗前, 且观察组患者血清 LDL-C、TC、TG 水平低于对照组, HDL-C 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 可以看出, 在 20 mg 瑞舒伐他汀钙治疗下, 对患者的血脂指标改善作用更为明显。他汀类药物是目前治疗高脂血症相对有效的药物, 可抑制内源性胆固醇合成限速酶还原酶生成, 实现清除机体细胞胆固醇的作用, 从而改善内皮功能^[14]。瑞舒伐他汀钙作为新型他汀类药物, 与其他他汀类药物比较, 其抑制内源性胆固醇合成限速酶还原酶的作用更强, 而且在降低 LDL-C 上的作用也更显著, 甚至可加强肝吸收 LDL 的力度, 最终减少 LDL 微粒总数^[15]。本研究结果显示, 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 可以看出, 老年 CHD 合并高脂血症患者采用 20 mg 剂量与 10 mg 剂量瑞舒伐他汀钙治疗, 虽然 20 mg 剂量增加, 但其副作用并不会明显增多, 说明有一定的治疗安全性。

综上所述, 老年 CHD 合并高脂血症患者采用 20 mg 瑞舒伐他汀钙治疗, 相比 10 mg 剂量而言, 不仅疗效更高, 而且能更好地改善心功能与血脂水平, 且不会增加不良反应的发生, 安全性高。

[参考文献]

[1] 栗明. 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效

- 分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17 (2): 111-113.
- [2] 陈桃玉, 王英壮. 依折麦布联合瑞舒伐他汀钙辅助治疗老年冠心病合并高脂血症的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (4): 58-59.
- [3] 雷怀兴, 李高乐. 10 mg/d 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症患者的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (36): 65-67.
- [4] 刘源. 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的可行性研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41 (3): 601-602.
- [5] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46 (9): 680-694.
- [6] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2012, 19 (18): 5-15.
- [7] 林朝阳, 林茂梅. 不同剂量瑞舒伐他汀钙在老年冠心病合并高脂血症治疗中的临床疗效比较分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35 (6): 121-122.
- [8] 倪凤元. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效及安全性研究 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22 (10): 1336-1337.
- [9] JIA X M, AL RIFAI M, GLUCKMAN T J, et al. Highlights from Selected Cardiovascular Disease Prevention Studies Presented at the 2019 European Society of Cardiology Congress [J]. Current atherosclerosis reports, 2019, 21 (12): 1-8.
- [10] 王蕊, 柴晓伟. 比较不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29 (1): 92-93.
- [11] 王海军. 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的临床疗效观察及药学评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6 (25): 56-57.
- [12] 吕福奎. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效比较分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14 (1): 131-133.
- [13] 袁奇. 大剂量瑞舒伐他汀钙对老年冠心病高脂血症的控制效果 [J]. 中国卫生工程学, 2021, 20 (2): 310-311, 314.
- [14] REUTERSBERG B, SALVERMOSER M, HALLER B, et al. Screening cardiovascular patients for aortic aneurysms (SCAN) -high prevalence of abdominal aortic aneurysms in coronary heart disease patients requiring intervention [J]. VASA: Zeitschrift fuer Gefarsskrankheiten. Journal for vascular diseases, 2020, 49 (5): 375-381.
- [15] 刘巍巍, 邹秋琼, 陈锦芳, 等. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效比较 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6 (5): 75-76.