

瑞舒伐他汀和阿托伐他汀在 早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中的临床效果

张双印

北大荒集团红兴隆医院,黑龙江 双鸭山 155811

【摘要】 目的 对比早发冠心病急性心肌梗死患者治疗期间使用瑞舒伐他汀和阿托伐他汀两种不同药物的治疗效果。方法 本次研究入选的 86 例均为近一年(2019 年 12 月—2020 年 12 月)在我院接受治疗的早发冠心病急性心肌梗死患者为观察对象,所有研究对象按照随机分组方法被分为对照组与观察组,每组 43 例。对照组与观察组分别接受阿托伐他汀和瑞舒伐他汀治疗,比较两组患者治疗前和治疗后血脂水平、hs-CRP 水平和治疗效果差异。结果 治疗前对照组与观察组相比,两组患者血脂(TG、TC、LDL-C、HDL-C)和 hs-CRP 水平并无明显统计学意义, $P>0.05$;治疗后对照组与观察组相比血脂和 hs-CRP 水平存在较大差异,且组间相比结果为 $P<0.05$,有统计学意义;对照组治疗效果显著低于观察组($67.44\%<95.35\%$),组间资料比较,结果为 $P<0.05$,有统计学意义。结论 早发冠心病急性心肌梗死治疗期间使用瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗效果显著,但前者治疗效果显著由于后者,可有效改善患者血脂和炎症指标,具有较高的应用意义。

【关键词】 早发冠心病;急性心肌梗死;瑞舒伐他汀;阿托伐他汀;临床效果

早发型冠心病指年龄在 55 岁以下的男性或年龄高于 65 岁以上的女性患者,该疾病还可能合并心肌梗死,具有较快的发病速度,且病情严重,死亡率较高^[1]。临床上治疗早发冠心病时重点在于改善患者血管内皮与心功能,抑制炎症反应。他汀类药物的使用可有效地降低其血脂水平,最大程度降低了动脉斑块发生率,且对血管炎症反应产生抑制、有效改善血管内皮,但临床上诸多他汀类药物中比较常用的有瑞舒伐他汀和阿托伐他汀^[2]。为探讨上述两种药物用于治疗早发冠心病急性心肌梗死的临床疗效,我院共将 86 例患者作为研究对象,具体结果进行如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究入选的 86 例均为近一年(2019 年 12 月—2020 年 12 月)在我院接受治疗的早发冠心病急性心肌梗死患者为观察对象,所有研究对象按照随机分组方法被分为对照组与观察组,每组 43 例。其中,对照组女性共 25 例,男性共 18 例;男女比例为 25:18;年龄最小患者仅 43 岁,年龄最大患者 67 岁,平均年龄(55.79 ± 3.42)岁;病程至少 1 年,但不超过 6 年,平均病程(4.32 ± 1.25)年。观察组女性共 27 例,男性共 16 例;男女比例为 27:16;年龄最小患者仅 44 岁,年龄

最大患者 69 岁,平均年龄(56.78 ± 3.23)岁;病程至少 1 年,但不超过 5 年,平均病程(4.26 ± 1.44)年。两组资料组间对比差异不具备统计学意义,可用于对比。

纳入标准:所有患者均具有明显的胸部疼痛、呼吸困难及心电图 ST-T 段改变等显著临床症状,经心肌标志物检查发现存在异常情况;患者病历资料完整,且所有患者知情并自愿签署知情同意书,经过医院伦理委员会批准。

排除标准:处于哺乳期和妊娠期的女性;不配合或中途退出研究;合并精神障碍或恶性肿瘤。

1.2 方法 对照组治疗方法为:口服由山德士(中国)制药有限公司生产的阿托伐他汀治疗,国药准字 J20150080,规格为 10mg/片,初始剂量为每日 20mg,之后结合患者病情调整用量为每次 20mg,治疗前必须保证合理膳食。观察组治疗方法为:口服由浙江海正药业股份有限公司生产的瑞舒伐他汀治疗,国药准字 H20143338,规格为 10mg/片,初始剂量为每日 5mg,之后结合患者病情调整用量为每次 10mg。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和高敏 C 反应蛋白(hs-CRP);

(2)观察两组患者临床治疗总有效率,具体评价标准如下:无效:治疗后患者临床症状并未发生任何改变甚至恶化;有效:临床症状显著改变,且 ST 段抬高;显效:临床症状显著消失,且经心电图检查结果为 ST-T 段为正常水平。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[3-4]。

1.4 统计学方法 数据数据均录入统计学软件 SPSS20.0,其中,计数与计量资料分别表达为 $n(\%)$ 、 $(\bar{x} \pm s)$,分别接受 χ^2 和 t 检验;若最终结果为 $P < 0.05$,则表示存在明显统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组患者治疗前血脂和 hs-CRP 水平 治疗前对照组和观察组 TG、TC、LDL-C、HDL-C 和 hs-CRP 水平分别为 (5.89 ± 2.21) mmol/L、 (3.47 ± 1.32) mmol/L、 (4.48 ± 1.27) mmol/L、 (2.73 ± 1.52) mmol/L、 (14.98 ± 1.34) mg/L、 (6.02 ± 2.23) mmol/L、 (3.47 ± 1.40) mmol/L、 (4.50 ± 1.33) mmol/L、 (2.69 ± 1.44) mmol/L、 (15.05 ± 1.62) mg/L,组间对比结果为 $P > 0.05$,无统计学差异。具体见表 1。

表 1 对比两组患者治疗前血脂和 hs-CRP 水平($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TG	TC	LDL-C	HDL-C	hs-CRP(mg/L)
对照组	43	5.89±2.21	3.47±1.32	4.48±1.27	2.73±1.52	14.98±1.34
观察组	43	6.02±2.23	3.47±1.40	4.50±1.33	2.69±1.44	15.05±1.62
t 值	—	0.11	0.00	0.03	0.05	0.10
P 值	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 对比两组患者治疗后血脂和 hs-CRP 水平 治疗前对照组和观察组 TG、TC、LDL-C、HDL-C 和 hs-CRP 水平分别为 (1.74 ± 0.42) mmol/L、 (3.62 ± 0.58) mmol/L、 (2.24 ± 0.26) mmol/L、 (3.78 ± 0.54) mmol/L、

(3.68 ± 0.73) mg/L、 (1.28 ± 0.53) mmol/L、 (2.88 ± 0.62) mmol/L、 (1.22 ± 0.29) mmol/L、 (1.98 ± 0.64) mmol/L、 (1.95 ± 0.69) mg/L,组间对比差异明显,有临床统计学意义,详细资料见表 2。

表 1 对比两组患者治疗后血脂和 hs-CRP 水平($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TG	TC	LDL-C	HDL-C	hs-CRP(mg/L)
对照组	43	1.74±0.42	3.62±0.58	2.24±0.26	3.78±0.54	3.68±0.73
观察组	43	1.28±0.53	2.88±0.62	1.22±0.29	1.98±0.64	1.95±0.69
t 值	—	2.06	2.43	7.44	6.29	4.55
P 值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组患者治疗效果 对照组治疗总有效率为 67.44%(其中,无效、有效和显效分别占比 32.56%、30.23%、37.21%),观察组治疗总有效率为 95.35%(其中,

无效、有效和显效分别占比 4.65%、34.88%、60.47%),组间对比差异较大,有统计学意义。具体资料见表 3。

表 3 对比两组患者治疗效果[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
对照组	43	14(32.56)	13(30.23)	16(37.21)	29(67.44)
观察组	43	2(4.65)	15(34.88)	26(60.47)	41(95.35)
χ^2 值	—	11.06	0.21	4.65	11.06
P 值	—	0.001	0.645	0.031	0.001

3 结 论

冠心病发病群体逐步变得年轻化,但仍以老年群体居多,是冠心病的一种,该疾病的发生与吸烟、糖尿病、高血压、血脂异常等有密切的联系^[5]。急性心肌梗死指在短期内冠状动脉发生严重缺血缺氧等和出现严重心肌梗死疾病,是诸多并发症中比较严重的一种,对患者生命健康造成较大的威胁,具有极高的致死率。

临床上治疗早发冠心病急性心肌梗死时比较常用的药物为他丁类,主要因为应用该药物可取得理想的降脂效果,且在患者发生该疾病早期时应用可起到降低稳定斑块和降低血管内皮炎症反应的作用,一定程度上可对动脉粥样硬化起到延缓作用^[6-7]。阿托伐他汀的使用可对 HMG-CoA 还原酶和胆固醇起到抑制作用,从而有效达到降低脂蛋白水平和胆固醇的目标,且唐 LDL 受体树木不断增加,对 LDL 摄取和分解代谢起到促进作用。除此之外,还可对颗粒数和 LDL 的生成起到减少,从而让纯合子型家族类高胆固醇血症或 LDL-C 水平起到降低作用。此外,还可对 LDL-C、TC 和 ApoB 起到降低作用,且这个过程中 ApoA1 和 HDL-C 水平不断提高。瑞舒伐他汀属于选择性 HMG-CoA 还原酶的一种,其主要作用在肝 LDL 细胞表面受体,无论对 LDL 分解代谢还是吸收均起到促进作用,且对 VLDL 肝合成起到促进作用,导致 LDL 和 VLD 微粒总数显著降低^[8-10]。从本次研究结果可知,治疗之前两组患者 TG、TC、LDL-C、HDL-C 和 hs-CRP 水平差别不大,并无统计学意义;但治疗后 TG、TC、LDL-C、HDL-C 和 hs-CRP 水平差距相当明显,组间对比存在统计学意义;治疗后观察组和对照组相比总有效率更高,且对比存在明显统计学差异。由此可见,瑞舒伐他汀治疗效果显著优于阿托伐他汀,临床治疗效果更好。

综上所述,早发冠心病急性心肌梗死治疗期间使用

瑞舒伐他汀和阿托伐他汀两种药物治疗效果均有一定的效果,但瑞舒伐他汀治疗效果更好,可进一步推广。

参考文献

- [1] 白莉,张庆光.瑞舒伐他汀和阿托伐他汀在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中近期疗效分析[J].医学食疗与健康,2020,18(21):2,28.
- [2] 李影,王凤芝,时慧,等.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗早发冠心病急性心肌梗死患者的效果比较[J].中国民康医学,2019,31(21):6-7,10.
- [3] 唐川苏.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对早发冠心病急性心肌梗死患者的近期疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(2):52-52.
- [4] 杨亮.探讨瑞舒伐他汀和阿托伐他汀在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中的临床效果[J].中国医药指南,2018,16(10):106-107.
- [5] 张艳.探讨瑞舒伐他汀和阿托伐他汀在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中的近期疗效观察[J].中国疗养医学,2018,27(2):198-200.
- [6] 耿傲蕾.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗早发冠心病急性心肌梗死患者的近期临床疗效分析[J].医学理论与实践,2016,29(13):1716-1718.
- [7] 王进.评价瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗早发冠心病急性心肌梗死患者近期效果[J].中国继续医学教育,2016,8(5):180-181.
- [8] 赵文艺,胡中耀,任等.瑞舒伐他汀和阿托伐他汀在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中近期疗效[J].中国现代医生,2015,53(26):99-102.
- [9] 付鑫,卢杰,张继红,等.不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死患者的疗效分析[J].中国医药指南,2015,13(9):5-6.
- [10] 张艳.探讨瑞舒伐他汀和阿托伐他汀在早发冠心病急性心肌梗死患者治疗中的近期疗效观察[J].中国疗养医学,2018,27(2):198-200.