

瑞舒伐他汀和辛伐他汀对社区高脂血症患者临床疗效、不良反应差异比较

夏春雨

(北京市密云区鼓楼社区卫生服务中心,北京 101500)

【摘要】目的:比较瑞舒伐他汀和辛伐他汀在社区高脂血症疾病治疗中的临床疗效,并观察其不良反应发生情况。**方法:**抽取本社区卫生服务中心于2020年1月~2022年1月接诊的高脂血症患者90例作为研究对象,按随机数字表法分作参照组与研究组(各45例),前者予以辛伐他汀治疗,后者予以瑞舒伐他汀治疗;对以上两组患者的临床效果、治疗前后血脂指标变化及不良反应发生率情况展开观察与对比。**结果:**研究组患者治疗后的总有效率(95.56%)明显比参照组(82.22%)高,差异显著($X^2=4.050, P < 0.05$);两组治疗前各项血脂指标对比无明显差异($P > 0.05$);相较于本组治疗前,两组患者治疗后的TC、TG、LDL-C均明显下降,而HDL-C水平明显上升,差异显著($P < 0.05$);研究组患者治疗后的TC、TG、LDL-C低于参照组治疗后,HDL-C高于参照组治疗后,差异存在统计学意义($P < 0.05$);研究组不良反应发生率(4.44%)低于参照组(20.00%),差异显著($X^2=5.075, P < 0.05$)。**结论:**对社区高脂血症患者予以瑞舒伐他汀,效果更为显著,且能有效控制患者的血脂水平,减少不良反应的发生,具备临床推广价值。

【关键词】高脂血症;瑞舒伐他汀;辛伐他汀

【中图分类号】R589.2

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2022)04-10-085-03

在现今人们生活水平不断提升,饮食结构明显改变的当下,高脂血症的发病率呈现逐年增长的态势,且其中又以老年人的发病率更高。高脂血症指的是血浆内的总胆固醇、甘油三酯以及低密度脂蛋白胆固醇等水平明显提升,而高密度脂蛋白胆固醇水平下降^[1]。一旦患有此病,若不及时予以有效治疗,则可能导致病情的持续发展,并引发严重疾病,如冠心病、动脉粥样硬化等,最终威胁患者的身体健康及生命安全。而现今临床上针对高脂血症的治疗,一般是采取他汀类药物,如辛伐他汀、瑞舒伐他汀等;虽属于同类药物,但其疗效也存在一定差异^[2]。现将对本社区服务中心所接诊的45例高脂血症患者予以瑞舒伐他汀,对同期所收治的另外45例高脂血症患者予以辛伐他汀,比较上述两种药物在疾病治疗中的价值。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本案共有研究对象90例,皆选自本社区卫生服务中心2020年1月~2022年1月接诊的高脂血症患者。按随机数字表法,将以上研究对象分成两个小组,分别是参照组与研究组。参照组45例,男性27例、女性18例;年龄最大70岁,最小38岁,平均年龄为(51.29±4.38)岁;病程最长11年,最短3年,平均病程为(7.54±1.71)年。研究组45例,男性25例、女性20例;年龄最大69岁,最小35岁,平均年龄为(50.92±4.19)岁;病程最长12年,最短4年,平均病程为(7.38±1.22)年。比较以上两组患者的临床一般资料,如性别、年龄及病程等, $P > 0.05$,存在组间可比性。此项研究已征得

医院伦理委员会的批准。

纳入标准:满足高脂血症的临床诊断标准;意识清醒,可正常交流;患者及家属对此项研究知情,且同意参与研究。

排除标准:存在心、脑等重要脏器疾病者;恶性肿瘤者;精神障碍者;对本研究所用药物存在禁忌症者;妊娠期或哺乳期女性;近30d内服用其它降脂药物者;临床资料缺失者;配合度较差者。

1.2 方法

参照组:对该组患者予以辛伐他汀片(山德士(中国)制药有限公司生产,批准文号:国药准字H20084486)治疗,具体用法为:口服,20mg/次,1次/d,持续服用8周。

研究组:对该组患者予以瑞舒伐他汀钙片(浙江京新药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字H20080482)治疗,具体用法为:口服,10mg/次,1次/d,持续服用8周。

两组患者在治疗期间,应保持低脂、低盐的饮食,同时开展相应的运动。

1.3 效果评定标准

经治疗后,患者的临床症状已基本消退,且各项血脂指标明显下降,下降幅度在40%及其以上,为显效;经治疗后,患者的临床症状有所好转,且各项血脂指标有所下降,下降幅度在20~39%,为有效;经治疗后,患者的临床症状并未好转,甚至有加剧的趋势,各项血脂指标下降程度并不明显,下降幅度在20%以下,为无效^[3]。总有效率等于前两项发生率之和。

1.4 观察指标

(1) 在治疗前与治疗后的清晨,在患者空腹状态下抽取约4ml的静脉血,再利用全自动生化仪,对患者的血脂指标进行检测,主要观察指标包含如下:总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

(2) 对两组患者服药期间不良反应发生情况进行观察与记录,且开展组间比较。

1.5 统计学分析

以 Excel 对此次研究期间所获取的相关数据予以录入、校对,且采取 SPSS25.0 统计学软件加以分析,结合不同的资料类型,分别以 ()、% 表示,结合不同检验目的,采取 t 检验、 χ^2 检验,若 $P < 0.05$,则意味着存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗总有效率情况分析

详见表 1, 参照组与研究组患者治疗后的总有效率相比较,存在显著性差异,具备统计学意义 ($\chi^2=4.050, P < 0.05$)。

表 1 两组患者的治疗总有效率情况对照 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
参照组	21(46.67)	16(35.56)	8(17.78)	82.22%(37/45)
研究组	26(57.78)	17(37.78)	2(4.44)	95.56%(43/45)
χ^2				4.050
P				0.044

2.2 治疗前后血脂指标变化情况

详见表 2, 比较两组患者治疗前的各项血脂指标水平,组间无明显差异 ($P > 0.05$); 同本组治疗前相比,两组患者治疗后的 TC、TG、LDL-C 均明显下降,而 HDL-C 水平明显上升,

差异显著 ($P < 0.05$); 研究组患者治疗后的 TC、TG、LDL-C 低于参照组治疗后, HDL-C 高于参照组治疗后,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后血脂指标变化情况对照 (mmol/L)

组别	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
参照组 (n=45)	治疗前	6.34 ± 0.45	2.15 ± 0.42	4.91 ± 0.38	1.47 ± 0.22
	治疗后	4.89 ± 0.61	1.71 ± 0.45	2.93 ± 0.45	1.55 ± 0.14
研究组 (n=45)	治疗前	6.41 ± 0.53	2.09 ± 0.37	4.93 ± 0.47	1.48 ± 0.19
	治疗后	4.11 ± 0.62	1.34 ± 0.56	2.20 ± 0.16	1.66 ± 0.23
t/P 参照组治疗前后		12.832/0.000	4.795/0.000	22.551/0.000	2.058/0.043
t/P 研究组治疗后		18.916/0.001	7.496/0.000	36.886/0.000	4.048/0.000
t/P 两组治疗前		0.675/0.501	0.719/0.474	0.222/0.825	0.231/0.818
t/P 两组治疗后		6.016/0.000	3.455/0.001	10.253/0.000	2.741/0.007

2.1 临床治疗不良反应发生情况分析

详见表 3, 参照组与研究组患者治疗期间不良反应发生

率相比较,有明显差异,存在统计学意义 ($\chi^2=5.075, P < 0.05$)。

表 3 两组患者的治疗总有效率情况对照 [n(%)]

组别	恶心	头晕	腹胀	皮疹	轻微肝功能异常	总发生率
参照组	2(4.44)	3(6.67)	1(2.22)	2(4.44)	1(2.22)	20.00%(9/45)
研究组	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	0(0.00)	0(0.00)	4.444%(2/45)
χ^2						5.075
P						0.024

3 讨论

高脂血症是一种临床上较为多见的慢性疾病, 因需长期用药治疗, 且有较长的病程, 因而大部分患者在社区门诊治疗。辛伐他汀与瑞舒伐他汀均是治疗此病的常用药物, 其中, 前者属于他汀类调脂药, 其能有效控制内源性胆固醇的合成,

刺激并诱发肝脏低密度脂蛋白受体的表达^[4]; 此外, 该药物能促进血浆蛋白的合成, 提高细胞表面低密度脂蛋白受体, 加速消除血液内的低密度脂蛋白胆固醇, 缓解血脂代谢异常反应, 最终达到控制血脂的目的^[5]。后者是一种选择性 3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶 A 类还原 (下转第 089 页)

根据以上所讲,将右美托咪定应用在老年髌部骨折手术麻醉中,可以提升麻醉效果,降低患者的应激反应,对患者的身心健康有帮助,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 丘春华,陈婷.右美托咪定联合丙泊酚对老年髌关节骨折手术患者的麻醉效果及安全性[J].临床合理用药杂志,2022,15(12):121-124.
- [2] 李庆阳,许艳淑.右美托咪定复合椎管内麻醉对老年髌部骨折术后谵妄的预防效果分析[J].中国现代药物应用,2022,16(1):20-23.
- [3] 宋千园,蔡天.右美托咪定联合椎管内麻醉对老年下肢骨折手术患者认知功能的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(34):100-102.
- [4] 陈志龙,李志伟,李水娟.右美托咪定对老年髌部骨折手术患者术后认知功能、脑组织氧代谢及谵妄的影响[J].海南医学,2021,32(21):2762-2765.
- [5] 王栋.右美托咪定对老年椎管内麻醉下肢骨折手术患者认知功能和应激反应的影响分析[J].医学食疗与健康,2021,19

(18):228-229.

- [6] 郑戈峰.右美托咪定在老年髌部骨折手术麻醉中的应用效果[J].中国药物与临床,2021,21(12):2080-2082.
- [7] 邓红洲.腰硬联合麻醉前应用右美托咪定对老年股骨颈骨折手术患者的影响[J].中国民康医学,2021,33(10):114-118.
- [8] 吴蔚华,吴国保,金名花.右美托咪定与瑞芬太尼对老年髌部骨折手术患者血流动力学及认知功能障碍的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(8):1657-1660.
- [9] 周园,陈琦.腰-硬麻醉联合盐酸右美托咪定在老年髌部骨折手术中及术后的麻醉效果及安全性观察[J].贵州医药,2021,45(3):427-428.
- [10] 王国,李勇,崔爱武,等.低剂量右美托咪定联合舒芬太尼对老年髌部骨折手术患者术后疼痛应激及认知损伤的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(4):790-793.
- [11] 王春光,陈玉杰,王超,等.右美托咪定腰丛联合坐骨神经阻滞用于老年髌部骨折手术的可行性[J].中华老年多器官疾病杂志,2020,19(10):754-758.

(上接第086页)酶抑制剂,对人体服用该药物后,可把3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A转变成甲戊酸盐-胆固醇前提限速酶,继而达到降低血脂的目的;此药物不但可以提升低密度脂蛋白胆固醇细胞表面的受体数量,还可加速其吸收、分解,降低低密度脂蛋白的数量,最终有助于血脂水平的有效控制^[6]。

在本次研究中,实施瑞舒伐他汀治疗的研究组患者,其治疗后的总有效率,显著高于采取辛伐他汀治疗的参照组患者,即95.56%大于82.22%;由此说明在高脂血症疾病治疗中,采取辛伐他汀、瑞舒伐他汀治疗,均可获得较好的效果,但后者效果更为显著。究其原因在于辛伐他汀需通过肝脏代谢后方可发挥药物的药理活性,且生物利用度与半衰期均较差,继而致使其在改善患者症状上,效果并不是特别显著;但瑞舒伐他汀在进入人体后,能迅速发挥其药效,降脂效果显著,且有较长半衰期,药物互相作用少,耐受性强,不良反应较少,因而更容易获得患者的认可与接受^[7]。再者,在血脂指标上,研究组患者治疗后的TC、TG、LDL-C均低于本组治疗前及参照组治疗后,而HDL-C则高于本组治疗前及参照组治疗后,存在显著性差异;此结果同任楼生等^[8]人的研究结果相似。由此表明在社区高脂血症治疗过程中,采取研究组所用药物,对改善患者的血脂水平,可起到积极影响。最后,在不良反应发生率方面,研究组低于参照组,即4.44%小于20.00%,有较为明显的差异;提示研究组所用药物在治

疗高脂血症上,可引起的不良反应更少,有较高的安全性。

综上所述,对社区高脂血症患者予以瑞舒伐他汀,效果优于辛伐他汀,且能在一定程度控制患者的血脂水平,降低不良反应的发生,安全系数高,值得在临床上大力推行。

参考文献

- [1] 刘彩芳.研究依折麦布联合瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效[J].中国保健营养,2020,30(17):105-106.
- [2] 周丽,田翻合,杨凤英.不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年高脂血症合并冠心病临床疗效及其安全性的比较研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(6):47-48.
- [3] 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.
- [4] 彭镇委,黄思权.不同剂量的辛伐他汀治疗社区高脂血症临床疗效探讨[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(89):200-202.
- [5] 曹煜凌,朱云玲.不同剂量辛伐他汀治疗社区高脂血症的效果分析[J].糖尿病天地,2021,18(8):101.
- [6] 费爱华,王涛,郭英,等.探讨瑞舒伐他汀钙联合氨氯地平在高脂血症合并高血压治疗中的效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(81):161.
- [7] 姜晓荣,余素寒.瑞舒伐他汀和辛伐他汀控制高脂血症患者血脂效果对比[J].现代诊断与治疗,2019,30(1):4-6.
- [8] 赵娅,杜蕾,徐涛,等.阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗高脂血症的疗效及成本-效果分析[J].中国合理用药探索,2021,18(8):72-76.