

冠心病治疗中的阿托伐他汀和瑞舒伐他汀应用研究

林铭华

郁南县第二人民医院 广东云浮

【摘要】目的 分析冠心病治疗中分别使用阿托伐他汀和瑞舒伐他汀体现的临床效果。**方法** 择取本院医治共 106 例冠心病患者（时间 2023 年 1 月至 2024 年 1 月），将其均分 2 组，每组 53 例。2 组均接受常规基础治疗，同时对对照组予以阿托伐他汀，观察组予以瑞舒伐他汀。评比 2 组临床效果、心功能、血脂指标。**结果** 观察组临床总有效率与对照组比较存在提高，统计学分析存在差异（ $P < 0.05$ ）。治疗后观察组左室射血分数（LVEF）、心排量（CO）相比对照组升高，统计学分析存在差异（ $P < 0.05$ ）。治疗后观察组三酰甘油（TG）、总胆固醇（TC）相比对照组下降，统计学分析存在差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 冠心病治疗中瑞舒伐他汀相比阿托伐他汀的临床效果更好，可有效降低血脂，促进心功能改善。

【关键词】 冠心病；阿托伐他汀；瑞舒伐他汀；血脂、心功能

【收稿日期】 2024 年 6 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240281

Study on the application of atorvastatin and rosuvastatin in the treatment of coronary heart disease

Minghua Lin

Yunan County Second People's Hospital, Yunfu, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the clinical effects of atorvastatin and rosuvastatin respectively in the treatment of coronary heart disease. **Methods** A total of 106 patients with coronary heart disease (from January 2023 to January 2024) were selected from our hospital and divided into 2 groups with 53 cases in each group. Both groups received conventional basic treatment, while the control group was given atorvastatin and the observation group was given rosuvastatin. The clinical effect, heart function and blood lipid indexes of the two groups were evaluated. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the left ventricular ejection fraction (LVEF) and cardiac output (CO) of the observation group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, triglyceride (TG) and total cholesterol (TC) in the observation group were decreased compared with that in the control group, and there were differences in statistical analysis ($P < 0.05$). **Conclusion** Rosuvastatin has better clinical effect than atorvastatin in the treatment of coronary heart disease, which can effectively reduce blood lipids and promote the improvement of cardiac function.

【Keywords】 Coronary heart disease; Atorvastatin; Rosuvastatin; Blood lipids, heart function

冠心病是目前我国中老年人群中呈高发趋势的缺血性心脏病，尤其伴随近些年人口老龄化趋势加剧以及不健康生活行为增多，导致冠心病患者数量快速增长^[1]。他汀类药物在冠心病治疗中发挥了重要的价值，通过对戊二酰辅酶 A 还原酶进行抑制，可以有效降低体内血脂水平，并起到提高动脉粥样硬化斑块稳定性等作用^[2]。

阿托伐他汀以及瑞舒伐他汀均是临床常见的他汀类药物类型，但不同药物在冠心病的治疗中其疗效也

有一定差异，对于具体药物的选择目前临床仍有一定分歧^[3]。基于此，本文进一步分析冠心病治疗中分别使用阿托伐他汀和瑞舒伐他汀体现的临床效果，具体报道如下，

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院医治共 106 例冠心病患者（时间 2023 年 1 月至 2024 年 1 月），将其均分 2 组，每组 53 例。对照组年龄分布 47 至 74 岁，均值（ 59.37 ± 9.42 ）岁；男

性、女性各 30 例、23 例；患病时长 1~9 年，均值 (5.15±1.89) 年。观察组年龄分布 45 至 75 岁，均值 (59.51±9.25) 岁；男性、女性各 31 例、22 例；患病时长 2~7 年，均值 (5.32±1.62) 年。统计学分析基线资料，2 组不存在差异 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 经症状体征、心电图、冠脉造影等明确诊断冠心病；(2) 年龄不低于 18 周岁；(3) 交流表达、意识状态无障碍；(4) 本试验内容、风险患者均知情。

排除标准：(1) 合并原发恶性肿瘤、严重肝肾器官损害；(2) 患血液系统病症、自身免疫性病症、全身性感染；(3) 试验药物有过敏或禁忌证。

1.2 方法

2 组均接受常规基础治疗，包括为患者提供氧气吸入，进行心电图监测，给予硝酸酯类（阿司匹林）、 β 受体阻滞剂（美托洛尔）等药物治疗。

对照组予以阿托伐他汀（生产厂商：辉瑞制药有限公司；国药准字：J20030047），每次口服剂量 10mg，每晚睡前服药 1 次，连续用药 4 周。

观察组予以瑞舒伐他汀（生产厂商：南京正大天晴制药有限公司；国药准字：H20080670），每次口服剂量 10mg，每晚睡前服药 1 次，连续用药 4 周。

1.3 观察指标

(1) 临床效果：显效标准为用药后胸痛、胸闷等症体征均不存在，心电图检查正常；有效标准为用药后胸痛、胸闷等症体征有明显缓解，心电图 ST 段降低，回升大于 0.05mV；无效标准为用药后胸痛、胸闷等症体征、心电图检查没有好转或者加重；总有效率即显效率、有效率之和。

(2) 心功能：开展超声心动图检查，记录左室射血分数（LVEF）、心排血量（CO）

(3) 血脂指标：采集空腹血液标本，通过全自动生化分析仪检测三酰甘油（TG）、总胆固醇（TC）。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析，计量数据均符合正态分布以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，采用独立样本 t 检验进行组间比较，计数数据以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组患者临床治疗效果

临床效果评估可知，对照组显效、有效、无效分别 28 例、13 例、12 例，观察组显效、有效、无效分别 36 例、14 例、3 例。比较临床总有效率，观察组 94.34% (50/53) 显著高于对照组 77.36% (41/53)，统计学分析存在差异 ($\chi^2=11.867$, $P=0.001$)。

2.2 比较 2 组患者心功能变化

治疗后两组患者 LVEF、CO 相比本组治疗前存在升高 ($P<0.05$)；且观察组 LVEF、CO 较对照组升高更显著，统计学分析存在差异 ($P<0.05$)。治疗前 2 组 LVEF、CO 相比，统计学分析无差异 ($P>0.05$)。见表 1。

2.3 比较 2 组患者血脂指标变化

治疗后两组患者 TG、TC 相比本组治疗前存在下降 ($P<0.05$)；且观察组 TG、TC 较对照组下降更显著，统计学分析存在差异 ($P<0.05$)。治疗前 2 组 TG、TC 相比，统计学分析无差异 ($P>0.05$)。见表 2。

3 讨论

冠心病对全球范围人类生命健康带来巨大威胁，也是我国一项重大公共卫生问题^[4]。冠心病的发生主要是冠状动脉血供应减少，导致心肌缺氧、缺血，发病后患者可表现出阵发性心前区疼痛，伴随病情发展还可能进一步造成心肌梗死、心源性休克的情况^[5]。血脂异常在冠心病的发病过程中起到了关键性作用。当体内血脂水平过高，可造成内皮细胞膜结构受损^[6]。并引起膜通透性变化，同时还可导致膜酶以及受体功能出现相应改变，进而加快动脉粥样硬化形成^[7]。因此在冠心病的治疗中，降低患者血脂水平是其中一项重要内容。

表 1 比较 2 组患者心功能变化 ($\bar{x}\pm s$)

组别	LVEF (%)		CO (L/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=53)	47.28±8.17	52.35±8.82*	2.63±0.61	3.57±0.75*
观察组 (n=53)	48.49±8.29	55.43±8.95*	2.59±0.67	4.62±0.82*
t	0.757	2.364	0.321	6.879
P	0.451	0.020	0.749	0.000

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ 。

表 2 比较 2 组患者血脂指标变化 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	TG		TC	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=53)	1.85±0.47	1.49±0.34*	6.53±1.36	4.78±0.91*
观察组 (n=53)	1.82±0.41	1.05±0.29*	6.47±1.24	3.89±0.72*
<i>t</i>	0.350	7.168	0.237	5.584
<i>P</i>	0.727	0.000	0.813	0.000

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

当前, 他汀类药物在冠心病患者治疗中的效果得到大量研究的证实^[8]。相关药理研究发现, 他汀类药物可以起到降低血脂、抗炎、保护血管、快速溶解血凝块等多种功效。阿托伐他汀是一种羟甲基戊二酸单酰辅酶 A 还原酶抑制剂, 进入人体后可以使低密度脂蛋白受体含量提高, 减少胆固醇以及脂蛋白形成, 从而发挥降低血脂等作用^[9]。但在长期临床实践中也发现, 阿托伐他汀的整体效果还有待提升。瑞舒伐他汀是他汀类药物中的一种新型药物, 血清半衰期更长, 生物利用率明显提高, 降脂效果也更强^[10]。同时瑞舒伐他汀也体现出更理想的低亲脂性以及肝脏选择性。将瑞舒伐他汀应用在冠心病的治疗中, 通过降低患者血脂水平, 能够使受损内皮细胞逐渐修复, 加快内皮功能的好转, 抑制各种脂质对炎症因子的趋化, 减少炎症细胞不断聚集在斑块内, 从而缓解斑块局部炎症反应, 延缓冠心病患者病情发展。本次研究结果显示, 观察组临床总有效率较对照组明显提高 ($P < 0.05$); 同时观察组治疗后 LVEF、CO 相比对照组提高, TG、TC 相比对照组下降。结果证明了冠心病治疗中瑞舒伐他汀相比阿托伐他汀的临床效果更好, 可有效降低血脂, 促进心功能改善。

综上所述, 瑞舒伐他汀治疗冠心病的临床疗效优于阿托伐他汀, 可以更好地降低血脂, 改善心功能。

参考文献

- [1] 何晓丽. 瑞舒伐他汀和阿托伐他汀对冠心病患者的调脂、非调脂及对动脉粥样硬化的逆转作用和安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(21): 72-75.
- [2] 张鑫. 针对冠心病患者实施瑞舒伐他汀钙片与阿托伐他汀钙片治疗的疗效对比研究[J]. 现代医学与健康研究, 2023, 7(16): 43-45.
- [3] 赵书琴. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗重症冠心病急性心肌梗死的临床效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(20): 78-80.
- [4] 康怀然. 瑞舒伐他汀和阿托伐他汀对冠心病患者的调脂、非调脂作用及对动脉粥样硬化的逆转作用[J]. 中国实用医药, 2022, 17(8): 127-129.
- [5] 闫苹屏. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀在老年冠心病合并高脂血症治疗中的临床效果对比[J]. 中国医药导刊, 2021, 23(7): 500-504.
- [6] 刘娜. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效及对血脂、hs-CRP、Hcy 水平的影响[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(4): 146-148.
- [7] 郑坤, 彭丽丽, 徐卅卅. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀在冠心病患者治疗中的应用效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(6): 38-40.
- [8] 唐晓楠. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对冠心病心绞痛患者 BNP、NT-proBNP 的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(23): 92-94.
- [9] 代红力, 穆少宁. 重症冠心病急性心肌梗死患者治疗中应用瑞舒伐他汀与阿托伐他汀的临床价值[J]. 中外医疗, 2022, 41(18): 113-116.
- [10] 李玲君, 王雅男, 安婷. 瑞舒伐他汀、阿托伐他汀及氟伐他汀钠治疗老年冠心病的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(17): 43-44.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS