

## 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗老年冠心病效果

傅海霞

山东省淄博市临淄区皇城中心卫生院 山东淄博

**【摘要】目的** 探讨在冠心病老年患者治疗中应用瑞舒伐他汀和阿托伐他汀，对疗效的影响。**方法** 试验者是 2021 年 1 月至 2023 年 1 月在医院治疗的 80 例冠心病老年患者，以随机信封法分为对照组与观察组，每组的例数均为 40 例，对照组采取阿托伐他汀，观察组采取瑞舒伐他汀，比对两组临床疗效与血脂水平。**结果** 观察组总疗效高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组血脂水平低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 以瑞舒伐他汀治疗，可缓解患者症状，进一步增强疗效的同时，还能起到降低患者体内血脂水平的作用，临床借鉴价值较高。

**【关键词】** 冠心病；老年；阿托伐他汀；瑞舒伐他汀；疗效；血脂水平

**【收稿日期】** 2023 年 3 月 24 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230234

### Efficacy of rosuvastatin and atorvastatin in the treatment of elderly coronary heart disease

Haixia Fu

Huangcheng Central Health Center, Linzi District, Zibo, Shandong

**【Abstract】 Objective:** To investigate the effect of rosuvastatin and atorvastatin in the treatment of elderly patients with coronary heart disease (CHD). **Methods:** The subjects were 80 elderly patients with coronary heart disease treated in hospital from 2021.01 to 2023.01. They were divided into control group and observation group by random envelope method, with 40 cases in each group. Atorvastatin was taken in the control group and rosuvastatin was taken in the observation group, and the clinical efficacy and lipid levels of the two groups were compared. **Results:** The total therapeutic efficiency of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ); The blood lipid level in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The indexes of cardiac function in the observation group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ); The quality of life in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Rosuvastatin treatment can relieve the symptoms of patients, further enhance the curative effect, but also play a role in reducing the blood lipid level of patients, which is of high clinical reference value.

**【Keywords】** Coronary heart disease; Old age; Atorvastatin; Resuvastatin; Efficacy; Blood lipid level

冠心病属于临床上常见心血管疾病类型，老年人作为主要的患病群体，主要是因冠状动脉血管出现粥样硬化所致血管发生堵塞或者狭窄情况，使得心肌因长时间处于缺血、缺氧状态而形成心脏病，此疾病发生与吸烟、大量饮酒、情绪过度激动等有关，易增加患者发生心衰、心绞痛等并发症风险<sup>[1-2]</sup>。近年来受老龄化、活动量减少等因素影响，促使疾病发生率呈不断增长态势发展，特别是对于高龄患者而言，受年龄因素的影响，导致机体各项功能呈衰退状态，易增加病情危险程度，故而在发病时所表现出的症状更为严重，也会明显降低患者生存质量，故而积极予以有效

治疗则显得至关重要<sup>[3]</sup>。药物作为临床常用干预手段，经合理选择治疗药物，对改善患者病情及促进其康复起着积极意义，他汀类药物属于常用治疗药物，包括瑞舒伐他汀、阿托伐他汀等，均有着一定疗效<sup>[4]</sup>。本试验以分析瑞舒伐他汀和阿托伐他汀对此类患者疗效的影响，分析如下：

#### 1 资料与方法

##### 1.1 病例资料

对象为 2021.01 至 2023.01 就医的冠心病老年患者，总数为 80 例，分组依据是随机信封法，对照组：年龄分界值与均龄值在 67 岁至 80 岁（ $73.78 \pm 6.21$  岁），

有 26 例是男性, 有 14 例是女性; 病程及均值 5 个月至 6 年 ( $2.41 \pm 0.89$  年); 观察组: 在年龄上, 最高及最低为 82 岁、65 岁, 均龄  $73.24 \pm 6.35$  岁; 在性别上男女均 20 例; 在病程上, 最长及最短为 6 年、5 个月, 均值  $2.37 \pm 0.82$  年。对组间资料以统计学实施分析后显示,  $P > 0.05$ , 符合对照研究要求与医学伦理学要求。

(1) 经实验室检查后证实是冠心病; (2) 对于试验的开展目的及开展意义均知晓, 且同意配合; (3) 所有的诊疗资料无缺失; (4) 精神状态及意识状态无异常; (5) 对试验中所使用的治疗药物无过敏史或者禁忌症。排除条件为: (1) 伴有其它心脏病; (2) 伴有其它癌性疾病; (3) 伴有造血系统异常; (4) 伴有精神疾病; (5) 整体治疗依从性较差; (6) 试验中途因自身原因需退出。

### 1.2 方法

2 组入院后予以心肌酶谱、血常规等检查, 做好控糖、控压及控血脂工作; 叮嘱患者以低脂类饮食为主; 根据患者病情提供对症治疗, 主要治疗药物包括  $\beta$  受体阻滞剂、硝酸酯类等。对照组治疗药物为阿托伐他汀(辉瑞制药, H20051407), 单次口服量是 10mg, 每日服用 1 次, 可结合患者病情调整用药量, 但最大用量不可超过 80mg; 观察组的治疗药物是瑞舒伐他汀(阿斯利康药业, J20170008), 初始用量为每日 10mg, 结合病情调整剂量, 但每日最大量需在 20mg

以内。2 组持续进行用药治疗的时间是 6 个月, 指导患者治疗中不可擅自对用量进行调整, 并定时至院复诊; 观察组患者用药后的反应, 若发现伴有不良反应, 需及时予以处理, 避免对疗效造成不良影响。

### 1.3 指标观察及判定标准

(1) 临床疗效, a. 无效, 症状未缓解甚至加重; b. 有效, 心绞痛等症状得到改善, 且心电图指标基本恢复正常; c. 显效, 症状基本消失且心电图指标无异常; 总有效率=有效率+显效率;

(2) 血脂水平, a. 总胆固醇; b. 甘油三脂; c. 高密度脂蛋白胆固醇; d. 低密度脂蛋白胆固醇。

### 1.4 数据处理

采用统计学软件 SPSS 22.0 分析数据, 计数资料采用[n(%)]表示, 以  $\chi^2$  检验; 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 符合正态分布, 以  $t$  检验, 组间数据值  $P < 0.05$  代表有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

表 1 知, 在总有效率方面, 观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 血脂水平

表 2 知, 在血脂水平方面, 观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 临床疗效差异 (n, %)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	40	10	17	13	30 (75.00)
观察组	40	2	18	20	48 (95.00)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	6.275
P 值	-	-	-	-	0.012

表 2 血脂水平差异 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L, n=80)

组别	总胆固醇		高密度脂蛋白胆固醇		低密度脂蛋白胆固醇		三酰甘油	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.27 $\pm$ 1.04	4.21 $\pm$ 1.14*	1.12 $\pm$ 0.43	1.08 $\pm$ 0.51*	3.11 $\pm$ 1.08	2.87 $\pm$ 0.72*	2.61 $\pm$ 0.72	2.11 $\pm$ 0.67*
观察组	5.31 $\pm$ 1.09	3.65 $\pm$ 0.83*	1.15 $\pm$ 0.46	0.84 $\pm$ 0.23*	3.16 $\pm$ 0.94	2.34 $\pm$ 0.64*	2.59 $\pm$ 0.75	1.83 $\pm$ 0.56*
t 值	0.168	2.512	0.301	2.713	0.221	3.480	0.122	2.028
P 值	0.867	0.014	0.764	0.008	0.826	0.001	0.903	0.046

注: 与治疗前相比,  $P^* < 0.05$ 。

## 3 讨论

冠心病作为威胁到人们健康的一个重要疾病, 其发生率与死亡率均占据慢性、非传染性疾病的前列,

因此积极做好此疾病的防治工作则显得尤为重要<sup>[5]</sup>。目前临床尚未明确冠心病疾病的发病因素, 认为糖尿病、高血脂症、高血压等疾病都能诱发冠心病, 这些

危险因素的发生机制是基于冠状动脉痉挛和冠状动脉粥样硬化为基础,促使心脏细胞缺氧和供养失去平衡,进而导致患者心肌发生缺血、缺氧症状,从而诱发冠心病<sup>[6]</sup>。

目前,针对此病的治疗以他汀类药物为主,此药物可对血脂水平进行调整,改善机体内皮功能,对血管平滑肌的增值进行抑制,进而实现抑制血小板聚集,预防血栓形成以及抗炎、稳定粥样斑块等作用,有利于减少患者发生冠脉危险事件<sup>[7]</sup>。阿托伐他汀是一种还原酶抑制剂,羟甲戊二酰辅酶作为药物主要成分,经口服用药后,能够在短时间内起效,可对动脉硬化与胆固醇进行抵抗,增强高密度脂蛋白水平的同时,还能避免动脉粥样硬化现象发生<sup>[8]</sup>。此药物作为调节血脂的药物,经用药之后可在肝脏上直接产生作用,既能够对胆固醇合成进行抑制,减少此治疗水平,加快低密度脂蛋白合成的同时,还能起到降低三酰甘油、胆固醇等血脂水平作用,而且还能对C反应蛋白含量进行控制,可降低患者在治疗期间发生不良反应风险;瑞舒伐他汀的药理作用和其它的他汀类药物较为类似,具有较强降血脂作用,并且此药可选择性作用肝细胞,且亲水性较为可观,将其应用于冠心病治疗中,能够得到显著疗效<sup>[9]</sup>。

本试验显示,2组在临床疗效、血脂水平、心功能及生活质量方面存在显著差异,在总疗效率方面,观察组(95.00%)高于对照组(77.50%), $P<0.05$ ;在血脂水平方面,观察组总胆固醇( $3.65\pm 0.83$  mmol/L)、高密度脂蛋白胆固醇( $0.84\pm 0.23$  mmol/L)、低密度脂蛋白胆固醇( $2.34\pm 0.64$  mmol/L)、三酰甘油( $1.83\pm 0.56$  mmol/L)高于对照组, $P<0.05$ ,与郑龙辉<sup>[10]</sup>所得到的研究结果相符,这表明相较于阿托伐他汀,以瑞舒伐他汀治疗,可得到良好调脂效果,利于增强治疗效果,具备较高应用价值。这主要是由于阿托伐他汀是细胞色素P450酶底物,其在机体中代谢可能因该酶编码基多态性而发生个体化差异,进而影响到调脂作用;而瑞舒伐他汀的代谢基本上不会受到细胞色素P450酶影响,且个体差异比较小,调脂作用较强。本试验受样本量较小且观察期较短等因素影响,在一定程度上可能会影响到研究结果准确性,在后续研究中需深入展开研究及分析,以此来为临床提升临床治疗提供可靠依据。

综上所述,对于冠心病老年患者的治疗,以阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗,均能够得到一定治疗效果,但应用瑞舒伐他汀对于患者血脂水平改善效果更优,利于改善患者整体预后质量,值得借鉴应用。

### 参考文献

- [1] 刘高,文相华,黎霞. 瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗冠心病的效果比较[J]. 中国医学创新,2022,19(35):145-149.
- [2] 孙恒. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果及安全性探讨[J]. 中国现代药物应用,2022, 16(19): 117-119.
- [3] 张金龙. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(11):61-63.
- [4] 郑坤,彭丽丽,徐州州. 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(06):38-40.
- [5] 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(04):146-148.
- [6] 付琪,陈入菲,范蒲迎. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗老年冠心病患者临床疗效对比分析[J]. 贵州医药,2021, 45(12): 1896-1897.
- [7] 洪霞,浦锡娟,钟为辉. 冠心病患者应用瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗的药理学效果对比[J]. 中国医药指南,2021, 19(22):30-32.
- [8] 牛建雄,杨晓艳. 比较瑞舒伐他汀、阿托伐他汀治疗冠心病患者的疗效与安全性[J]. 世界复合医学,2021,7(03): 192-194.
- [9] 高文阔,陈淑静. 冠心病患者行瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗的临床疗效对比研究[J]. 中外医疗,2021,40(02): 106-108.
- [10] 郑龙辉. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病患者的疗效对比研究[J]. 心血管病防治知识,2020,10(31): 37-39.

**版权声明:** ©2023 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