

· 药物与临床 ·

辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀应用于冠心病急性心肌梗死的治疗效果对比分析

李慧云, 刘红星

(新疆库尔勒市维吾尔医医院, 新疆 库尔勒)

摘要:目的 对比分析辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀在临床中治疗冠心病急性心肌梗死的效果。**方法** 选择我院接收治疗的 86 例冠心病急性心肌梗死患者, 遵照随机分配法则分为 A 组(辛伐他汀治疗)、B 组(阿托伐他汀治疗)、C 组(瑞舒伐他汀治疗), 分别 28 例、28 例、30 例, 比较三组患者治疗后的效果。**结果** 治疗前, 三组患者甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)、胆固醇(TC)比较($P>0.05$), 经过不同方式治疗后, 三组上述指标均有所改善($P<0.05$), 而 C 组改善效果最为显著。**结论** 对于冠心病急性心肌梗死患者选择辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀进行治疗, 均能够改善病情, 而瑞舒伐他汀的治疗效果最为显著, 医疗价值显著。

关键词: 瑞舒伐他汀; 阿托伐他汀; 辛伐他汀; 冠心病急性心肌梗死

中图分类号: R541.4; R542.22

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.084

本文引用格式: 李慧云, 刘红星. 辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀应用于冠心病急性心肌梗死的治疗效果对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 114, 120.

0 引言

本文选择我院 86 例冠心病急性心肌梗死患者进行研究, 旨在分析辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀对此疾病的治疗效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于 2016 年 3 月至 2017 年 4 月到我院接收治疗的 86 例冠心病急性心肌梗死患者, 遵照随机分配法则分为 A 组(辛伐他汀治疗)、B 组(阿托伐他汀治疗)、C 组(瑞舒伐他汀治疗), 分别 28 例、28 例、30 例。组间性别以及年龄等一般临床资料比较, 差异不存在统计学意义($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

所选择研究对象均行抗凝、降血压、将颅压等对症处理措施, 以此作为基础。A 组选择辛伐他汀治疗, 由北京万生药业有限责任公司生产, 批准文号: 国药准字 H20030029, 口服, 10mg/d, 最大剂量不得超过 40mg/d; B 组选择阿托伐他汀

治疗, 由北京嘉林药业股份有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20093819, 口服, 起始剂量为 10mg/d, 最大剂量不得超过 80mg/d; C 组选择瑞舒伐他汀治疗, 由阿斯利康药业(中国)有限公司生产, 批准文号: 国药准字 J20170008, 口服, 5mg/d, 最大剂量不得超过 20mg/d。三组患者均持续治疗 14d。

1.3 评判指标

比较三组患者治疗前后血脂指标变化情况, 选择甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)、胆固醇(TC)。

1.4 统计学方法

研究数据纳入到 SPSS19.0 中进行分析, 计量资料采用 t 检验, 以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

治疗前, 三组患者甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)、胆固醇(TC)比较($P>0.05$), 经过不同方式治疗后, 三组上述指标均有所改善($P<0.05$), 而 C 组改善效果最为显著, 详见表 1。

表 1 治疗前后血脂指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

指标	时间	A 组 (n=28)	B 组 (n=28)	C 组 (n=30)
TG	治疗前	1.97 $\pm$ 0.52	1.81 $\pm$ 0.47	1.82 $\pm$ 0.47
	治疗后	1.57 $\pm$ 0.43 ^a	1.54 $\pm$ 0.77 ^a	1.50 $\pm$ 0.54 ^a
TC	治疗前	5.83 $\pm$ 1.24	6.11 $\pm$ 1.34	5.92 $\pm$ 1.63
	治疗后	5.51 $\pm$ 1.34 ^a	5.20 $\pm$ 1.26 ^a	4.85 $\pm$ 1.26 ^a
LDL-C	治疗前	3.27 $\pm$ 1.41	3.33 $\pm$ 0.97	3.41 $\pm$ 1.14
	治疗后	2.70 $\pm$ 1.44 ^a	2.51 $\pm$ 0.90 ^a	2.40 $\pm$ 0.85 ^a
HDL-C	治疗前	1.30 $\pm$ 0.42	1.41 $\pm$ 0.30	1.25 $\pm$ 0.42
	治疗后	1.43 $\pm$ 0.46 ^a	1.49 $\pm$ 0.53 ^a	1.71 $\pm$ 0.50 ^a

注: ^a 与自身治疗前比较, 差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。

3 讨论

冠心病家族史、吸烟史、高血脂症以及糖尿病等均是导致管冠心病的发病原因, 而且多发于男性, 分析与吸烟等有关^[1], 因此在药物治疗的同时, 还需要对其生活习惯等进行干预, 纠正不良生活习惯, 除此之外此类患者的低密度脂蛋白、总胆固醇指标会上升, 而高密度脂蛋白指标会下降^[2]。

辛伐他汀属于 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 也是一种口服降血脂药物, 能够有效阻碍内源性胆固醇合成, 在服用之后会增加肝脏浓度, 而且主要产生作用的场所为肝脏, 并由胆

汁排出, 可有效预血浆蛋白结合。阿托伐他汀属于 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 能够将其转化为甲羟戊酸, 并且阻碍 HMG-CoA 还原酶合成以及胆固醇合成, 达到降低脂蛋白以及胆固醇指标水平以及增加 LDL 受体数、增加低密度脂蛋白的分解与代谢情况。而且患者在服用阿托伐他汀之后在 1~2h 内血浆浓度便会到达顶峰, 且具有较高的生物利用度。瑞舒伐他汀属于 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 具有较高的选择性, 以及代谢率低、低亲油性等, 在与细胞色素 p450 之间不会产生较大的作用, 因此扩散是很被动的, 在非肝细胞内的

(下转第 120 页)

律失常药物,可用于各种室上性和室性心律失常,对于心房颤动可转复并维持窦性心律,在转复阵发性室上性心动过速和危及生命的室速室颤时可静脉给药。

胺碘酮在药代动力学方面的最大特点是半衰期较长,吸收缓慢,个体之间呈现出较大的差异,生物利用度能够达到30%~50%,血药浓度和剂量呈现线性相关^[7]。同时由于胺碘酮的高度脂溶性的特点,广泛分布在肝脏、脂肪、肺、皮肤及其他组织中,而且胺碘酮主要通过肝脏进行代谢,几乎不经肾脏处理,对于肾功能减退的患者不需要调节剂量。胺碘酮口服使用,起效、清除均较缓慢,长期口服使用半衰期的清除可达60d。胺碘酮的主要代谢产物为乙基胺碘酮,也具有药理活性,与胺碘酮相比起具有更长时间的半衰期。

胺碘酮的副作用,主要在于其具有较长的半衰期,因而其潜在的对内脏器官的毒性与半衰期短的药物相比,后果会更加严重也更加难以处理。其可能引发的不良反应主要表现在以下方面^[8]:肺毒性,早期表现为咳嗽,随着病程进展可能出现发热和呼吸困难症状。胸部透视可见局部或弥漫的浸润。目前使用小剂量予以维持,能够有效降低肺毒性发生的可能;对于消化系统,不良反应主要体现在恶心、便秘和食欲下降。尤其是当开始使用时,容易出现上述症状,减量后症状可以缓解或消失;甲状腺功能异常的发生率可能高达20%以上,对于仅化验异常而无临床表现的患者,可监测促甲状

(上接第114页)

浓度很低,而辛伐他汀、阿托伐他汀是脂溶性调脂药物,因此能够穿过细胞膜进入到胞浆内;而且瑞舒伐他汀降脂效果佳,患者长期服用药物能够减慢动脉硬化的发展,可稳定斑块以及降低颈动脉内膜中层厚度^[3]。因此治疗效果较辛伐他汀、阿托伐他汀佳。

综上所述,给予冠心病急性心肌梗死患者在临床行辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀均能够得到良好的效果,但瑞舒伐他汀的效果更为显著。

(上接第115页)

痛楚,值得推广。

参考文献

- [1] 何荣香.布地奈德雾化吸入在治疗小儿肺炎中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,32(23):731-732.
- [2] 叶宇明.轻症小儿肺炎的门诊雾化吸入治疗研究[J].中国医药指

(上接第116页)

性,如用药后患者病情得到好转,但停药之后,患者用药位置病情发生加重现象。在激素重新应用之后病情消失或者好转,再次停药,发生再发现象。如短时间大剂量护着长期内服以及注射皮质类激素药物,如地塞米松、强的松、康宁克通等,容易诱发肥胖、血糖升高、多毛、痤疮、水肿、高血压、月经紊乱以及血钾降低等现象,此外也可能损伤患者肾脏,如肾小球疾病蛋白尿血钾降低导致产生低钾性肾病或者肾脏感染性疾病等。所以,需要临床上选择合理的药物进行对症治疗,提升治疗效果。本次试验通过分组给药进行研究培菲康与苯磺贝他斯汀联合治疗寒冷性荨麻疹的效果。通过本次研究发现,与对照组相比较,治疗组具有更高的治疗有效率,且复发率也相对较低。研究发现,治疗组治疗有效率(96.00%),复发率(10.40%),而对照组患者治疗有效率(85.20%)低于治疗组,复发率(18.40%)高于治疗组。这表明,培菲康联合苯磺贝他斯汀治疗寒冷性荨麻疹能够达到更好的效果。培菲康具有良好的止泻作用。培菲康是一种三种活性菌的制剂,患者温开水口服后可到达肠胃,从而调节患者肠道的微环境,使肠道菌群处于相对平衡状态^[4]。同时,苯磺贝他斯汀

腺素的水平而不需要特殊处理。

综上所述,使用胺碘酮对快速心律失常患者进行治疗,能够取得较好的治疗效果,且副作用较小,对缓解和解除患者的生理痛楚,减轻患者的心理压力,具有重要的积极的作用,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 张文斌.心血管与神经系统疾病急诊[M].天津:天津科技翻译出版公司,1994:276.
- [2] 陈新.临床心律失常学-电生理和治疗(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2000:549-550.
- [3] 崔广根.乙胺碘呋酮的临床应用[J].实用内科杂志,2012,6(6):308-309.
- [4] 黎雪.治疗心血管病常用药物所致心律失常[J].实用内科杂志,2007,7(1):4.
- [5] 郭大峰.应用胺碘酮治疗急诊患者中各种不同类型的快速型心律失常的安全性和有效性分析[J].中国实用医药,2015,10(17):152-155.
- [6] 石彪.快速性心律失常急诊应用胺碘酮治疗的临床应用价值探析[J].中国实用医药,2014,9(30):120-121.
- [7] 蒋东坡.急诊应用胺碘酮治疗快速性心律失常的临床分析[J].重庆医学,2015,42(15):1722-1723.
- [8] 查高飞.胺碘酮治疗急性心衰并快速性心律失常的临床疗效分析[J].心血管康复医学杂志,2016,22(4):391-393.

参考文献

- [1] 王锐锋.辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀应用于ICU冠心病急性心肌梗死的治疗效果对比[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(28):83-84.
- [2] 赵振梅,闫巍.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的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(16):144-146.
- [3] 刘政宇.阿托伐他汀与瑞舒伐他汀对早发冠心病急性心肌梗死患者的疗效对比分析[J].中国现代药物应用,2017,11(15):98-99.

南,2016,9(25):185-186.

- [3] 陈麒.高渗盐雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,13(26):111-112.
- [4] 向艳琳.利巴韦林雾化吸入治疗小儿肺炎50例疗效观察[J].中国实用医药,2017,25(13):462-463.

是一种抗组胺类药物,能够抑制风团发作,从而使机体免疫力得到提高。两种药物共同服用,既能从外改善患者红斑水肿、风团的症状,又能够从内起到调节机体肠道菌群、减轻腹泻的作用,因此,治疗寒冷性荨麻疹的效果更佳。

综上所述,双歧杆菌三联活菌胶囊(培菲康)联合苯磺贝他斯汀治疗寒冷性荨麻疹可以更有效地改善患者的症状,降低复发率,从而达到更好的治疗效果。

参考文献

- [1] 姚凡保,黄仕尧,唐志凌.双歧杆菌三联活菌胶囊对幽门螺旋杆菌感染的消化性胃溃疡的临床疗效研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(19):4423-4426.
- [2] 黄河,李满兰,王东艳.氯雷他定和苯磺贝他斯汀治疗过敏性鼻炎的临床效果评价[J].中国当代医药,2016,23(26):89-92.
- [3] 佚名.寒冷性荨麻疹的临床表现[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(27):254.
- [4] 陈文慧,李百灵,刘乐.苯磺贝他斯汀片联合卡介菌多糖核酸治疗慢性荨麻疹109例疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2013,27(10):1081-1082.