依折麦布片联合辛伐他汀片治疗动脉粥样硬化伴高胆固醇血症的疗效观察

秦宏政

(河南省罗山县人民医院心内科 罗山 464200)

摘要:目的:探讨依折麦布片联合辛伐他汀片治疗动脉粥样硬化伴高胆固醇血症的临床疗效。方法:选取 2016 年 3 月~2018 年 11 月收治的动脉粥样硬化伴高胆固醇血症患者 96 例,依据抽签法分为观察组和对照组,各 48 例。对照组采用辛伐他汀片治疗,观察组在对照组基础上联合依折麦布片治疗,比较两组临床疗效、血脂(总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)水平。结果:观察组治疗总有效率为 97.92%,高于对照组的 83.33%($P<0.05$);治疗结束时,观察组总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平为 (3.34 ± 0.42) mmol/L、 (2.12 ± 0.28) mmol/L、 (1.99 ± 0.30) mmol/L, 低于对照组的 (4.38 ± 0.70) mmol/L、 (2.59 ± 0.42) mmol/L、 (2.74 ± 0.33) mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇水平为 (1.16 ± 0.13) mmol/L, 高于对照组的 (0.91 ± 0.15) mmol/L($P<0.05$)。结论:依折麦布片联合辛伐他汀片治疗可改善动脉粥样硬化伴高胆固醇血症患者血脂水平,提高治疗效果。

关键词:动脉粥样硬化;高胆固醇血症;依折麦布;辛伐他汀;血脂

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.030

动脉粥样硬化是外周血管病、脑梗死与冠心病等心脑血管类疾病的病理基础,导致动脉粥样硬化常见因素有高血压、高血脂、抽烟与遗传因素等,其中血脂代谢异常与动脉粥样硬化关系较为密切^[1]。高胆固醇血症是一种严重脂质代谢疾病,常与动脉粥样硬化合并发生^[2]。他汀类药物是临床常见调脂药物,依折麦布是第一个同时也是唯一一个胆固醇吸收抑制剂。基于此,本研究分析依折麦布片联合辛伐他汀片治疗动脉粥样硬化伴高胆固醇血症的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2018 年 11 月于我院接受治疗的动脉粥样硬化伴高胆固醇血症患者 96 例,依据抽签法分为观察组和对照组,各 48 例。观察组男 28 例,女 20 例;收缩压(SBP) 135~159 mm Hg,平均 (147.22 ± 10.32) mm Hg;舒张压(DBP) 85~99 mm Hg,平均 (92.42 ± 5.43) mm Hg;年龄 50~74 岁,平均 (62.22 ± 10.31) 岁。对照组男 27 例,女 21 例;SBP 134~160 mm Hg,平均 (147.50 ± 10.24) mm Hg;DBP 84~100 mm Hg,平均 (92.38 ± 5.66) mm Hg;年龄 50~73 岁,平均 (62.11 ± 10.13) 岁。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:参考《中国成人血脂异常防治指南》^[3]与《2013ESC 稳定性冠状动脉疾病管理指南》^[4]确诊;冠状动脉病变 ≥ 1 支,且狭窄程度为 20%~50%,颈动脉内中膜厚度 ≥ 0.15 cm;自愿签署知情同意书。(2)排除标准:对所用药物存在过敏

反应;治疗前 2 周内已服用相关药物;患有肝、肾等器官功能障碍;合并感染性疾病。

1.3 治疗方法 对照组采用辛伐他汀片(国药准字 H20123103)治疗,每日睡前口服 10 mg/次,若 4 周后患者低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平仍 >4.14 mmol/L,则增加药量 20~40 mg/次。观察组在对照组基础上口服依折麦布片(国药准字 J20160181),10 mg/次,1 次/d。两组均连续治疗 8 周。

1.4 观察指标 (1)根据《中国成人血脂异常防治指南》^[3]与《2013ESC 稳定性冠状动脉疾病管理指南》^[4]评价临床疗效。临床控制:斑块消失,颈动脉内中膜厚度 <0.11 cm,血脂指标恢复正常;显效:斑块直径缩小 $>50\%$,颈动脉内中膜厚度减少 $\geq 20\%$,总胆固醇(TC)下降 $\geq 20\%$ 或三酰甘油(TG)下降 $\geq 40\%$ 或高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)上升 ≥ 0.26 mmol/L;有效:斑块直径缩小 30%~50%, $10\% \leq$ 颈动脉内中膜厚度减少 $<20\%$, $10\% \leq$ TC 下降 $<20\%$ 或 $20\% \leq$ TG 下降 $<40\%$ 或 HDL-C 上升 $0.104 < 0.26$ mmol/L;无效:未达上述标准。临床控制+显效+有效=总有效。(2)治疗结束时,抽取患者空腹时静脉血 3 ml,采用酶法检测 TC、TG 水平,采用沉淀法检测 LDL-C、HDL-C 水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据,年龄、血压、血脂等计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,性别、疗效用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率高

于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	15(31.25)	13(27.08)	12(25.00)	8(16.67)	40(83.33)
观察组	48	20(41.67)	15(31.25)	12(25.00)	1(2.08)	47(97.92)
χ^2						4.414
P						0.014

2.2 两组血脂水平对比 相较于对照组,观察组治疗结束时 TC、TG、LDL-C 水平更低,HDL-C 水平更高($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血脂水平对比(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组	48	4.38± 0.70	2.59± 0.42	0.91± 0.15	2.74± 0.33
观察组	48	3.34± 0.42	2.12± 0.28	1.16± 0.13	1.99± 0.30
t		8.827	6.451	8.726	11.651
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

高胆固醇血症是内分泌科较为严重的一种脂质代谢疾病,常会导致患者并发各种严重心脑血管疾病,危及患者生命安全^[5]。高胆固醇血症典型临床表现有 LDL-C 水平过高、黄色瘤与角膜弓,同时还是引发动脉粥样硬化重要危险因素。动脉粥样硬化是动脉从内膜开始发生病变,先是出现脂质与复合糖类积淀,形成血栓,之后患者血栓部位会出现钙沉积以及纤维组织增生,从而导致患者出现动脉中层钙化与蜕变,进而引发动脉壁变厚、变硬与血管腔狭窄^[6]。动脉粥样硬化通常会累及肌型动脉,若病情发展至动脉腔受阻,则会导致动脉血氧供给能力下降,相应组织或者器官便会发生缺血性坏死。

他汀类药物是常用降脂药,可通过对内源性 HMG-CoA 还原酶抑制,干扰细胞内羟甲戊酸的正常代谢,从而阻碍胆固醇合成,提升低密度脂蛋白受体数目与活性,进而降低血清胆固醇,尤其是 LDL-C 水平^[7]。辛伐他汀类属他汀类药物,能够全面降低 TC、TG、LDL-C 水平,可用于治疗冠心病、高脂血症与高胆固醇血症,也常用于治疗杂合子家族性高胆固醇血症患儿。依折麦布是第一个也是目前唯一一个胆固醇吸收抑制剂,该药作用机制与他汀类药物不同,不会阻碍肝脏内胆固醇合成,而是选择性抑制小肠胆固醇转运蛋白,减少肠道对胆固醇的吸收,继而降低血浆与肝脏胆固醇水平^[8]。相关医学研

究表明,依折麦布作用机制可以与常用他汀类药物相互协调、形成互补,进而提升降脂效果,两类药物联合使用可以使 LDL-C 降幅达到 50%以上^[9]。本研究联合辛伐他汀片与依折麦布片治疗动脉粥样硬化伴高胆固醇血症,结果显示,治疗结束时,观察组治疗总有效率较对照组高,TC、TG、LDL-C 水平均较对照组低,HDL-C 水平较对照组高,说明辛伐他汀片联合依折麦布片临床疗效优于单纯使用辛伐他汀片,可以有效降低患者血脂水平。吴学正等^[10]学者研究结果也表明,阿托伐他汀钙片联合依折麦布片对冠状动脉粥样硬化疗效显著,能缩小斑块,降低患者血脂水平。而阿托伐他汀钙片与辛伐他汀片同属他汀类药物,故依折麦布片与他汀类药物联合应用的临床价值较高,在调节血脂与缩小斑块两方面均能取得理想效果。

综上所述,依折麦布片联合辛伐他汀片治疗动脉粥样硬化伴高胆固醇血症患者的临床效果显著,能有效缩小斑块,改善患者的血脂状况。

参考文献

- [1]曹小帅.阿托伐他汀治疗急性脑梗死合并颈动脉粥样硬化斑块的临床观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(14):2244-2245.
- [2]朱成刚,刘庚,吴娜琼,等.血液净化治疗在家族性高胆固醇血症患者中的应用[J].中国循环杂志,2016,31(12):1175-1178.
- [3]中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中国实用乡村医生杂志,2012,19(16):4-14.
- [4]欧洲心脏病学会.2013ESC 稳定性冠状动脉疾病管理指南[J].中国医学前沿杂志,2013,5(9):64.
- [5]钱孝贤,王敏.辛伐他汀联合依折麦布治疗家族性高胆固醇血症疗效评价[J].循证医学,2015,15(6):339-341,347.
- [6]李国平,瑞舒伐他汀合 DTIs 对缺血性脑梗死伴颈动脉粥样硬化的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(2):51-53.
- [7]伏忠阳,易婧,郭明.辛伐他汀在颈动脉粥样硬化治疗中的临床效果[J].昆明医科大学学报,2015,36(4):77-79.
- [8]范致星,杨简.依折麦布联合他汀类药物降脂的临床新进展[J].中国老年学杂志,2017,37(13):3356-3357.
- [9]敬仁芝,章晓红,金静.依折麦布片联合辛伐他汀片治疗动脉粥样硬化伴高胆固醇血症的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(18):2131-2133.
- [10]吴学正,吴小燕,陈卫卫,等.阿托伐他汀钙片联合依折麦布片治疗冠状动脉粥样硬化的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(4):406-409.

(收稿日期: 2021-04-10)

(上接第 44 页)葡萄糖水平与妊娠期糖尿病风险患者有氧运动的关系分析[J].中国妇幼保健,2019,34(12):2723-2725.

- [4]杜芙蓉,方开清,王成燕,等.个体化营养干预对妊娠期糖尿病患者血糖水平和妊娠结局的影响[J].中国食物与营养,2019,25(6):72-74.
- [5]王莉.营养干预联合等长抗阻力运动对妊娠期糖尿病患者血清脂肪因子及血糖水平的影响[J].医学临床研究,2019,36(8):1536-1538.
- [6]骆红梅.膳食营养联合健康教育对妊娠期糖尿病患者糖脂代谢及

- 妊娠结局的影响[J].中国药物与临床,2019,19(18):3250-3252.
- [7]贺笑茜,马秀华,高万里.饮食及运动联合干预对妊娠期糖尿病的影响[J].河北医药,2020,42(11):1702-1704,1708.
- [8]王晓琴,杨志慧,阳运康.个体化医学营养疗法对妊娠期糖尿病初产妇剖宫产术后糖脂代谢的影响[J].贵州医科大学学报,2020,45(1):72-77,82.

(收稿日期: 2021-04-22)