

· 胸部疾病 ·

瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者血脂与CRP的影响及疗效观察

河南省淮阳县医院心内科 (河南 周口 466700)

武亚茹

【摘要】目的 探讨瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征(ACS)患者血脂与CRP的影响及疗效。**方法** 纳入2012年1月至2015年1月来我院就诊的ACS患者90例,随机分为观察组和对照组,每组45例,给予观察组瑞舒伐他汀治疗,给予对照组阿托伐他汀治疗,均治疗28d。治疗前后检测并比较两组患者血脂包括TG、TC、HDL、LDL和hs-CRP水平,并观察两组治疗后临床疗效及不良反应发生情况。**结果** 两组治疗后较治疗前TG、TC、LDL及hs-CRP水平均显著降低($P < 0.05$);与对照组比较,治疗后观察组TG、LDL、hs-CRP水平分别为(1.40 ± 0.17)mmol/L、(2.60 ± 0.49)mmol/L、(6.46 ± 2.01)mg/L显著较低($P < 0.05$);治疗后观察组LDL达标率为82.22%、hs-CRP达标率为88.89%均显著高于对照组($P < 0.05$);观察组治疗总有效率为91.11%显著高于对照组75.56%,且不良反应发生率为6.67%显著低于对照组24.44%($P < 0.05$)。**结论** 与阿托伐他汀治疗相比,瑞舒伐他汀对ACS患者血脂及CRP的改善效果更明显,疗效更显著且可极大降低不良反应发生率,安全性更高。

【关键词】 ACS; 瑞舒伐他汀; 血脂; CRP; 疗效

【中图分类号】 R543.3

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.03.003

Clinical Effect of Rosuvastatin on Blood Lipid and CRP in Patients With acute Coronary Syndrome

WU Ya-ru. Department of Cardiology, People's Hospital of Huaiyang, Zhoukou, 466700, Henan Province, China

[Abstract] Objective To analyze the clinical effect of rosuvastatin on blood lipid and CRP in patients with acute coronary syndrome (ACS). **Methods** From Jan. 2012 to Jan. 2015, a total of 90 patients with ACS were selected in our hospital and randomly divided into observation group (45 cases) and control group (45 cases). Patients in the control group were given atorvastatin, the other patients in the observation group were given rosuvastatin, and both of them were treated for 28 days. After treatment, the blood lipid levels including TG, TC, HDL, LDL and hs-CRP were compared, clinical effects and adverse reactions were recorded. **Results** Both the two group of TG, TC, HDL, LDL and hs-CRP were significantly lower than that before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the TG, LDL and hs-CRP levels of the observation group were (1.40 ± 0.17)mmol/L, (2.60 ± 0.49)mmol/L and (6.46 ± 2.01)mg/L which were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$), and the success rates of LDL and hs-CRP were 82.22% and 88.89% which were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$), the total effective rate of the observation group was 91.11% which was significantly higher than that of the control group 75.56%, the adverse reactions rate of the observation group was 6.67% which was significantly lower than that of the control group 24.44% ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with atorvastatin, rosuvastatin can effectively improve blood lipid and CRP in patients with ACS and greatly reduce the incidence of adverse reactions.

[Key words] ACS; Rosuvastatin; Blood Lipid; CRP; Clinical Effect

急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)是临床急危重症之一,是一组以急性心肌缺血或坏死为共同特征的临床综合征,因冠状动脉内不稳定动脉粥样斑块破裂引起不完全或完全性阻塞性血栓,从而导致心脏急性缺血综合征。ACS具有发病

急、进展快、死亡率高等特点,轻者一般表现为胸闷、胸痛,重者可能表现为严重心律失常甚至危及生命^[1-2]。调脂和抗炎对ACS的临床治疗十分重要,他汀类药物在调脂、抗炎、抗感染及稳定斑块等方面的作用已得到医学界的广泛认可,并成为新的研究热点。

作者简介:武亚茹,女,副主任医师,硕士学位,心血管内科专业。

通讯作者:武亚茹

他汀类药物可通过降低患者血清中的细胞炎症因子,改善内皮功能、减少斑块炎症反应以及减少斑块破裂继发血栓形成,从而明显减少急性冠脉事件的发生^[3-4]。本文主要回顾性分析瑞舒伐他汀对ACS患者血脂与CRP的影响及疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2012年1月至2015年1月来我院心血管内科收治的ACS患者90例,均符合美国心脏学会(ACC)制定的ACS诊断标准,且未行静脉溶栓和经皮冠状动脉介入干预治疗、入院前2个月内未服用过调脂及抗炎药物;所有患者心、肝、肾功能正常。将患者随机分为观察组和对照组,每组45例,观察组男25例,女20例,年龄50~71岁,平均(61.07±8.26)岁,平均BMI值为(22.59±3.90)kg/m²;对照组男27例,女18例,年龄53~72岁,平均(63.04±8.53)岁,平均BMI值为(22.82±3.71)kg/m²,两组在性别、年龄、BMI等基线资料比较无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予硝酸酯类、阿司匹林、低分子肝素钙、氯吡格雷、血管紧张素转换酶抑制剂及β受体阻断剂等常规药物治疗。观察组在常规药物治疗基础上给予瑞舒伐他汀(国药准字J20120006,阿斯利康制药有限公司)10mg,口服,1次/d;对照组在常规药物治疗基础上给予阿托伐他汀(国药准字H19990258,北京嘉林药业股份有限公司)20mg,口服,1次/d。两组均连续治疗28d。

1.3 观察指标及疗效评价 (1)治疗后28d空腹12h后采集静脉血4ml,采用酶法检测两组患者血脂包括TG、TC、HDL、LDL及hs-CRP水平;(2)观察两组治疗28d后LDL、hs-CRP达标情况:LDL<2.07mmol/L,hs-CRP<10mg/L为达标^[4];(3)疗效评价标准为:①显效:心电图大体或完全恢复至正常形态;②有效:下降的心电图ST段较治疗前至少上抬了0.05mV,但未达到正常水平;原先倒置的T波变浅,且幅度达25%以上;③无效:心电图结果无改变,患者病情甚至出现恶化加重现象;总有效率=(显效+有效)/例数×100%;(4)

随访6个月,了解不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析和处理,计数资料采取率(%)表示,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比进行 χ^2 检验和t值检验,以P<0.05为有显著性差异和统计学意义。

2 结果

2.1 两组血脂与hs-CRP水平比较 两组治疗后较治疗前TG、TC、LDL和hs-CRP水平均显著降低(P<0.05);与对照组比较,治疗后观察组TG、LDL、hs-CRP水平显著降低(P<0.05)。见表1。

2.2 两组治疗临床疗效比较 治疗后观察组LDL达标率为82.22%、hs-CRP达标率为88.89%均显著高于对照组(P<0.05)。见表2。

2.3 两组治疗总有效率比较 观察组总有效率为91.11%(41/45),对照组总有效率为75.56%(34/45),两组临床总有效率比较有显著差异($\chi^2=3.92$, P<0.05)。

2.4 两组不良反应发生比较 观察组出现1例皮疹、2例谷丙转氨酶异常,不良反应发生率为6.67%,对照组出现2例恶心呕吐、3例皮疹、3例谷丙转氨酶异常、1例谷草转氨酶异常、2例肌酸激酶异常,不良反应发生率为24.44%,两组不良反应发生率比较有显著差异($\chi^2=5.41$, P<0.05)。

3 讨论

不少学者认为ACS的病理生理基础和血脂异常及

表1 两组血脂与hs-CRP水平比较($\bar{x} \pm s$)

检测指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TG(mmol/L)	1.63±0.29	1.40±0.17②	1.59±0.19	1.50±0.22
TC(mmol/L)	4.70±0.79	4.30±0.68	4.76±0.59	4.34±0.58
HDL(mmol/L)	1.35±0.21	1.41±0.23	1.36±0.30	1.35±0.26
LDL(mmol/L)	2.95±0.50	2.60±0.49②	2.97±0.44	2.81±0.30
hs-CRP(mg/L)	11.26±5.56	6.46±2.01②	11.30±5.01	7.58±3.12

注:与治疗前比较, P<0.05;与对照组治疗后比较, ②P<0.05。

表2 两组治疗后LDL、hs-CRP达标情况[例, (%)]

组别	例数	LDL达标	hs-CRP达标
观察组	45	37 (82.22)	40 (88.89)
对照组	45	29 (64.44)	31 (68.89)
χ^2		4.49	4.44
P值		<0.05	<0.05

动脉粥样硬化斑块的稳定性等有密切关系,影像学认为冠状动脉异常与心肌缺血密切相关,心肌缺血引起血流的改变进而易形成斑块^[5],而高胆固醇血症是冠状动脉粥样硬化的直接原因,高胆固醇血症是心肌缺血的重要表现,尤其是LDL水平的升高在动脉粥样硬化的发生发展中起着特别关键的作用,血浆中LDL是沉积在粥样硬化斑块中的主要脂质成分,可使血管内皮细胞失去正常的稳定性,表面暴露出黏附因子,引起白细胞-内皮细胞黏附增强,加强局部炎症反应及诱发血栓形成,因此长期血脂异常能够诱发动脉粥样硬化的发生;同时,血清hs-CRP水平和冠状动脉、脑动脉和周围动脉粥样硬化的存在和程度密切相关^[6-7],因此,抗栓和调脂治疗ACS,动态检测hs-CRP水平对辅助治疗方案具有重要意义。

瑞舒伐他汀是临床常见的选择性羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂,可竞争性抑制羟甲基戊二酰辅酶A还原酶活性,降低肝内源性胆固醇生物合成,并反馈调节和增加LDL受体数目和活性,利于清除血液中LDL、TG中间密度脂蛋白和极低密度脂蛋白,降低相关炎症因子和蛋白分子表达,从而抑制炎症反应^[8-9]。

本文研究结果显示:两组治疗后较治疗前TG、TC、LDL和hs-CRP水平均显著降低,但与对照组比较,治疗后观察组TG、LDL、hs-CRP水平显著降低;治疗后观察组LDL、hs-CRP达标率均显著高于对照组;且观察组治疗总有效率显著高于对照组、不良反应发生率显著低于对照组。由此可见与阿托伐他汀治疗相比,瑞舒伐他汀对ACS患者血脂与CRP的改善效果更显著、疗效更确切、安全性更高,冒云霞^[10]在其瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对ACS患者血脂与CRP疗效比较的相关研究中也明确提到瑞舒伐他汀比阿托伐他汀

治疗ACS患者效果更佳,更值得推广使用,与本文分析结果相符。

综上,与阿托伐他汀治疗相比,瑞舒伐他汀对ACS患者血脂及CRP的改善效果更明显、疗效更确切、安全性更高,更值得广泛推广。

参考文献

- [1] 孙晓东,张玲姬,于梅.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征病人血清高敏C反应蛋白水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(2):166-167.
- [2] 魏鹏,吴强,付强,等.瑞舒伐他汀联合依折麦布对急性冠脉综合征患者血脂及超敏C反应蛋白的影响[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(23):7540-7542.
- [3] 冯惠平,贾新末,谢俊敏.瑞舒伐他汀对老年急性冠脉综合征患者IL-6、GMP-140、BNP及心功能的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(20):5769-5770.
- [4] 苏永才,张小乐,冯新武,等.短期瑞舒伐他汀干预对ACS患者血浆TM、hsCRP水平的影响[J].罕少疾病杂志,2013,20(3):42-44+64.
- [5] 李武,李安琪,周香玲,等.冠状动脉起源异常与心肌缺血的关系[J].中国CT和MRI杂志,2015,(5):63-65.
- [6] 蒋建东,陈燕春,陆俊杰,等.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征血脂和高敏C反应蛋白的影响[J].海南医学院学报,2012,18(12):1698-1707.
- [7] 王霞,王伟,卢翠舫.不同剂量瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者血清ox-LDL、hs-CRP水平的影响[J].山东医药,2012,52(5):51-52.
- [8] 王锐,丁良才.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征合并心律失常患者炎症因子的影响[J].江苏大学学报(医学版),2014,24(01):68-71.
- [9] 高远,关启刚,孙宇姣,等.急性冠脉综合征患者应用负荷剂量的瑞舒伐他汀与阿托伐他汀的效果对比[J].中国医科大学学报,2013,42(3):235-239.
- [10] 冒云霞.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对急性冠脉综合征患者血脂与CRP疗效的比较[J].心血管康复医学杂志,2015,24(6):633-637.

【收稿日期】2016-06-02

(上接第3页)

- [7] 胡盛寿,吴清玉,宋云虎,等.高手术风险冠状动脉旁路移植术早期临床结果分析-101例临床经验体会[J].中国循环杂志,2000,15(4):198-200.
- [8] 崔虎军,肖锋,李岩,等.非体外循环下的冠状动脉旁路移植术[J].中国胸心血管外科临床杂志,2006,13(3):145-150.
- [9] Gedik N, Thielmann M, Kottenberg E, et al. No evidence for activated autophagy in left ventricular myocardium at early reperfusion with protection by remote ischemic preconditioning in patients undergoing coronary artery bypass grafting[J]. PLoS One. 2014,9(5):965-967.
- [10] Zhang B, Zhou J, Li H, et al. Off-pump coronary artery bypass

grafting does not increase the 1-year mortality compared to on-pump: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Int J Cardiol. 2013,169(5):93-95.

- [11] Marat V, Ezhov Maya S, Safarova Olga I, et al. Lipoprotein(a) level and apolipoprotein(a) phenotype as predictors of long-term cardiovascular outcomes after coronary artery bypass grafting[J]. Atherosclerosis, 2014,235(2):477-482.
- [12] Reiehenspumer H, Boehm D, Deter C, et al. Economic evaluation of different minimally invasive procedures for the treatment of coronary artery disease[J]. Eur J Cardio-thorac Surg, 1999,16(Suppl2):76.

【收稿日期】2016-06-06