

瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效和安全性比较

张理科*, 陈宇(杭州市第一人民医院, 杭州 310000)

中图分类号 R541.4 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)12-1611-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.12.09

摘要 目的:比较瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效和安全性。方法:96例冠心病患者随机均分为观察组和对照组。所有患者对饮食进行合理控制,同时服用低分子肝素、阿司匹林肠溶片、β受体阻滞药和硝酸酯类药物等常规治疗,但不服用维生素等抗氧化药物。在此基础上,观察组患者给予瑞舒伐他汀钙片10 mg,口服,每日1次;对照组患者给予阿托伐他汀钙胶囊20 mg,口服,每日1次。两组患者疗程均为6个月。观察两组患者的临床疗效,治疗前后总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)和左心射血分数(LVEF)及不良反应发生情况。结果:两组患者总有效率、不良反应发生率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗前,两组患者TC、TG、LDL-C、HDL-C、hs-CRP、LVEF比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者TC、TG、LDL-C、hs-CRP均显著低于同组治疗前,且观察组TC、LDL-C、hs-CRP均低于对照组,HDL-C、LVEF均显著高于同组治疗前,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效和安全性均相当,但瑞舒伐他汀在降低血脂方面优于阿托伐他汀。

关键词 瑞舒伐他汀;阿托伐他汀;冠心病;疗效;安全性

Comparison of Efficacy and Safety of Rosuvastatin and Atorvastatin in the Treatment of Coronary Heart Disease

ZHANG Like, CHEN Yu (The First People's Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310000, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To compare the efficacy and safety of rosuvastatin and atorvastatin in the treatment of coronary heart disease. **METHODS:** 96 patients with coronary heart disease were randomly divided into observation group and control group. All patients received reasonable diet control, low molecular weight heparin, Aspirin enteric-coated tablet, β-blockers, nitric acid lipids and other conventional treatment, but no vitamins and other antioxidant drugs. Based on it, observation group was orally given 10 mg Rosuvastatin tablet, once a day; control group was given 20 mg Atorvastatin capsule, once a day. The treatment course for both groups was 6 months. Clinical efficacy, total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), high density lipoprotein cholesterol (HDL-C), high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) and left ventricular ejection fraction (LVEF) before and after treatment, and the incidence of adverse reactions in 2 groups were observed. **RESULTS:** There were no significant differences in the total effective rate and incidence of adverse reactions between 2 groups ($P>0.05$). Before treatment, there were no significant differences in the TC, TG, LDL-C, HDL-C, hs-CRP and LVEF between 2 groups ($P>0.05$). After treatment, TC, TG, LDL-C, HDL-C and hs-CRP in 2 groups were significantly lower than before, and TC, LDL-C and hs-CRP in observation group were lower than control group, HDL-C and LVEF in 2 groups were significantly higher than before, and observation group was higher than control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **CONCLUSIONS:** Rosuvastatin and atorvastatin has similar efficacy and safety in the treatment of coronary heart disease, but rosuvastatin is superior to atorvastatin in terms of reducing lipid levels.

KEYWORDS Rosuvastatin; Atorvastatin; Coronary heart disease; Efficacy; Safety

冠心病是一种常见的老年疾病^[1],其发病原因包括冠状动脉狭窄、心肌收缩功能减弱和心脏供血不足等^[2],具有病情发展快、猝死率高等特点^[3],可引起心肌梗死等并发症^[4],严重威胁患者的身心健康。大量研究显示,他汀类药物可以有效改善冠心病患者的血脂水平和临床症状,降低心血管事件的发生率^[5-6]。瑞舒伐他汀是一种选择性3-羟甲基-3-甲庚戊二酰辅酶A(HMG-CoA)抑制剂,主要用于治疗高脂血症和高胆固醇血症^[7]。阿托伐他汀治疗冠心病的临床有效性已获得了非常广泛的认可^[8]。为此,在本研究中笔者比较了瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效和安全性,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

*药师。研究方向:医院药学。电话:0571-56005600

选择我院2011年1月—2014年12月收治的96例冠心病患者,其中男性54例、女性42例。所有患者均有胸痛、心动过速、低血压等症状,均符合美国心脏协会(ACC)/美国心脏病学会(AHA)《冠心病ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》(2009年)中的诊断标准^[9]。将所有患者按随机数字表法均分为观察组和对照组。观察组男性27例,女性21例;年龄50~67岁,平均年龄(61.8±6.8)岁;病程0.5~9.0年,平均病程(4.1±1.4)年。对照组男性27例,女性21例;年龄53~68岁,平均年龄(62.5±6.3)岁;病程0.5~10.0年,平均病程(4.4±1.2)年。两组患者性别、年龄、病程等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过,所有患者均签署了知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)均经影像学确诊;(2)存在血脂异常;(3)无

其他重大脏器病变。排除标准:(1)肝功能不全者;(2)治疗前1个月内使用过影响血脂的药物者;(3)使用雌激素者;(4)肌病患者;(5)肝炎患者;(6)妊娠期妇女。

1.3 治疗方法

所有患者对饮食进行合理控制,同时服用低分子肝素、阿司匹林肠溶片、 β 受体阻滞药和硝酸酯类药物等常规治疗,但不服用维生素等抗氧化药物。在此基础上,观察组患者给予瑞舒伐他汀钙片(南京先声东元制药有限公司,规格:10 mg/片)10 mg,口服,每日1次;对照组患者给予阿托伐他汀钙片(河南天方药业股份有限公司,规格:20 mg/粒)20 mg,口服,每日1次。两组疗程均为6个月。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗前后总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)和左心射血分数(LVEF)及不良反应发生情况。

1.5 疗效判定标准^[1]

显效:心绞痛消失,心绞痛分级降低 \leq 2级;有效:心绞痛发作次数减少,心绞痛分级降低 \leq 1级;无效:心绞痛发作次数未减少,心绞痛分级无改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

1.6 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

两组患者总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 1 Comparison of clinical efficiency between 2 groups (case)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率, %
观察组	48	28	17	3	93.75
对照组	48	25	19	4	91.67

2.2 两组患者治疗前后TC、TG、LDL-C、HDL-C比较

治疗前,两组患者TC、TG、LDL-C、HDL-C比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者TC、TG、LDL-C均显著低于同组治疗前,且观察组TC、LDL-C均低于对照组,LDL-C均显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后TC、TG、LDL-C、HDL-C比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Comparison of TC, TG, LDL-C and HDL-C between 2 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时段	TC, mmol/L	TG, mmol/L	HDL-C, mmol/L	LDL-C, mmol/L
观察组	48	治疗前	4.31 \pm 1.25	1.89 \pm 0.23	1.15 \pm 0.12	2.67 \pm 0.13
		治疗后	2.35 \pm 1.57**	1.56 \pm 0.15*	1.68 \pm 0.11**	1.53 \pm 0.24**
对照组	48	治疗前	4.38 \pm 1.28	1.91 \pm 0.25	1.13 \pm 0.15	2.71 \pm 0.14
		治疗后	3.51 \pm 1.69*	1.63 \pm 0.18*	1.32 \pm 0.09*	1.75 \pm 0.25*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,** $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$; vs. control group, ** $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后hs-CRP、LVEF比较

治疗前,两组患者hs-CRP、LVEF比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者hs-CRP均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,LVEF均显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表3。

表3 两组患者治疗前后hs-CRP、LVEF比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 3 Comparison of hs-CRP and LVEF between 2 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时段	hs-CRP, mg/L	LVEF, %
观察组	48	治疗前	17.84 \pm 0.65	49.92 \pm 3.32
		治疗后	5.35 \pm 0.77**	59.39 \pm 4.03**
对照组	48	治疗前	17.68 \pm 0.78	49.75 \pm 5.87
		治疗后	10.51 \pm 0.69*	55.63 \pm 3.98*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,** $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$; vs. control group, ** $P < 0.05$

2.4 不良反应

两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表4。

表4 两组患者不良反应发生率比较(例)

Tab 4 Comparison of incidence of adverse reactions between 2 groups (case)

组别	n	腹痛	消化不良	便秘	丙氨酸转氨酶升高	天冬氨酸转氨酶升高	总发生率, %
观察组	48	1	1	0	1	2	10.42
对照组	48	2	0	1	2	1	12.51

3 讨论

冠心病是一种血液中脂质代谢出现异常,导致大量脂质沉积,使心脏血管出现粥样硬化病变的疾病^[10],是高脂血症最严重的并发症之一^[11],通过对患者血脂进行严格的控制,可降低其发病率。他汀类药物除具有调脂作用外,还具有抗炎、改善内皮功能和抑制血小板聚集等作用^[12],因而被广泛应用于冠心病患者的治疗中。中华医学会发布的2015年版《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》^[13]中也指出,当急性ST段抬高型心肌梗死患者无禁忌证时,应尽早开始服用他汀类药物,且无需考虑患者的胆固醇水平。他汀类药物通过选择性地竞争抑制HMG-CoA还原酶而发挥调节血脂作用^[14]。目前,临床常用的他汀类药物包括瑞舒伐他汀和阿托伐他汀等。瑞舒伐他汀具有亲油性低、肝选择性高等优点;阿托伐他汀具有可顺利通过细胞膜、进入细胞内部发挥作用等优点。

相关研究表明,瑞舒伐他汀可显著降低冠心病患者的各项血脂指标,提高血管内皮功能,效果优于阿托伐他汀^[4,7,11-12]。本研究结果显示,两组患者总有效率、不良反应发生率比较,差异均无统计学意义。治疗后,两组患者TC、TG、LDL-C、hs-CRP均显著低于同组治疗前,且观察组TC、LDL-C、hs-CRP均低于对照组,HDL-C、LVEF均显著高于同组治疗前,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义。

综上所述,瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效和安全性均相当,但瑞舒伐他汀在降低血脂方面优于阿托伐他汀。由于本研究纳入的样本量较小,此结论尚需大样本、多中心研究进一步验证。

参考文献

- [1] 张瑞环.高龄冠心病患者脂类代谢与冠状动脉粥样硬化相关性分析及急性心肌梗死介入治疗近期疗效分析[D].广州:南方医科大学,2012.
- [2] 沈彩云.冠心病患者脂类代谢及炎症因子与代谢综合征关系探究[J].当代医学,2012,18(23):43.
- [3] 石蕊,姜铁民,赵季红,等.不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死患者近期临床随访研究[J].中国全科医学,2012,15(23):2619.
- [4] 朱秋敏.血脂水平与冠心病患者脉粥样硬化关系分析[J].中国社区医师,2012,14(3):216.

左甲状腺素对桥本氏甲状腺炎患者辅助性T淋巴细胞的影响

李先莉*,徐健#,吴让兵(达州市中心医院,四川达州 635000)

中图分类号 R581 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)12-1613-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.12.10

摘要 目的:探讨左甲状腺素对桥本氏甲状腺炎患者辅助性T淋巴细胞的影响。方法:选择51例桥本氏甲状腺炎患者作为左甲状腺素组,另同期选择30名健康人作为对照组。左甲状腺素组患者给予左旋甲状腺素钠片25~50 μg,口服,每日1次,根据甲状腺功能调整用药剂量,待甲状腺功能正常后,以此剂量维持治疗,连用90 d。观察左甲状腺素组患者治疗前后游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺素(TSH)水平和Th17细胞占外周血CD4⁺T细胞百分率(Th17/CD4⁺),并与对照组进行比较,分析Th17/CD4⁺与甲状腺功能的相关性。结果:治疗后,左甲状腺素组患者Th17/CD4⁺显著低于同组治疗前,但高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);TSH水平显著低于同组治疗前,FT3、FT4水平均显著高于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),但与对照组比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。左甲状腺素组患者Th17/CD4⁺与甲状腺功能具有正相关性($r=0.815, P<0.05$)。结论:左甲状腺素可显著降低桥本氏甲状腺炎患者的Th17/CD4⁺、TSH水平,升高FT3、FT4水平,且Th17/CD4⁺与桥本氏甲状腺炎的发生发展具有相关性。

关键词 左甲状腺素;桥本氏甲状腺炎;T淋巴细胞

Effects of Levothyroxine on the Follicular Helper T Lymphocyte Level of Patients with Hashimoto's Thyroiditis

LI Xianli, XU Jian, WU Rangbing (Dazhou Central Hospital, Sichuan Dazhou 635000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the effects of levothyroxine on the follicular helper T lymphocyte level of patients with Hashimoto's thyroiditis. METHODS: 51 patients with Hashimoto's thyroiditis were selected as levothyroxine group, and another 30 healthy people were control group. Levothyroxine group was orally given 25-50 ug Levothyroxine sodium tablet, once a day, the dose was adjusted based on thyroid function, and the dose maintained when thyroid function turned normal, for continuous 90 d. Free triiodothyronine (FT3), free thyroxine (FT4), thyroid stimulating hormone (TSH) and the percentage of Th17 cells accounted for peripheral blood CD4⁺ T cells (Th17/CD4⁺) in levothyroxine group before and after treatment were observed and compared with control group, the correlation of Th17/CD4⁺ and thyroid function. RESULTS: After treatment, Th17/CD4⁺ level in levothyroxine group were significantly lower than before and higher than control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). TSH in levothyroxine group were significantly lower than before, FT3 and FT4 were significantly higher than before, the differences were statistically significant ($P<0.05$); compared with control group, the differences were not statistically significant ($P>0.05$). Th17/CD4⁺ showed positive correlation with thyroid function in levothyroxine group. CONCLUSIONS: Levothyroxine can significantly reduce the Th17/CD4⁺ and TSH, increase FT3 and FT4, and Th17/CD4⁺ is involved in the occurrence and progression of Hashimoto's thyroiditis.

KEYWORDS Levothyroxine; Hashimoto's thyroiditis; T lymphocytes

- [5] 刘浩,武刚,翟雪芹,等.早发冠心病急性心肌梗死的危险因素及临床特点分析[J].中国全科医学,2012,15(11):1205.
- [6] 张向群.早发冠心病急性心肌梗死患者的临床分析[J].中国医药导报,2010,7(15):15.
- [7] 姜明晓.瑞舒伐他汀对改善老年冠心病合并高脂血症患者的血脂水平及炎症因子含量的临床价值分析[J].中外医疗,2015(14):120.
- [8] 秦小奎.不同剂量阿托伐他汀治疗血脂正常的老年冠心病患者的临床价值分析[J].河南医学研究,2014,23(11):112.
- [9] 王刚,王冬梅,丁超.急性ST段抬高型心肌梗死的治疗新进展[J].创伤与急危重病医学,2014,2(1):26.
- [10] 叶健.血浆同型半胱氨酸水平与早发冠心病的相关性研究[D].杭州:浙江大学,2012.
- [11] 吴海丹,徐开联,付延导.瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效分析[J].中国卫生产业,2012(14):24.
- [12] 洪永发,江云剑.他汀类药物(洛伐他汀)在急性心肌梗死早期治疗中的应用[J].航空航天医学杂志,2012,23(9):1039.
- [13] 中华医学会心血管病学分会.急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015,43(5):380.
- [14] 黄宇玲,谢芳,刘铁楠,等.动态观察阿托伐他汀对冠心病患者血管内皮功能的影响[J].现代预防医学,2012,39(2):514.

* 主管技师。研究方向:临床免疫学检验、血液流式。电话:0818-2386625。E-mail:253580326@qq.com

通信作者:副主任技师,硕士。研究方向:临床微生物。电话:0818-2386625。E-mail:416536258@qq.com

(收稿日期:2015-09-20 修回日期:2016-02-25)
(编辑:陈宏)