

# 瑞舒伐他汀强化降脂治疗对降低老年急性冠脉综合征的影响分析

曹朋云

(平陆县人民医院 山西运城 044300)

**【摘要】**目的:探讨瑞舒伐他汀强化降脂治疗在老年急性冠脉综合征中的疗效。方法:将医院80例老年急性冠脉综合征患者分成对照组及观察组,对照组采取传统疗法,观察组进行瑞舒伐他汀强化降脂治疗,对比疗效。结果:观察组各项血脂水平均低于对照组,且心功能指标及血清炎症指标改善效果较高,预后效果显著,  $P < 0.05$ 。结论:老年急性冠脉综合征患者通过瑞舒伐他汀强化降脂方案治疗能够有效控制血脂水平,改善心功能。

**【关键词】**瑞舒伐他汀;降脂治疗;急性冠脉综合征;血脂水平;预后效果

Analysis of the effect of rosuvastatin on reducing acute coronary syndrome in old elderly

Cao Pengyun

(Pinglu County People's Hospital, Shanxi Yuncheng 044300)

**[Abstract]** Objective: To investigate the efficacy of rosuvastatin in elderly acute coronary syndrome. Methods: 80 elderly patients with acute coronary syndrome in the hospital were divided into control group and observation group, and the control group underwent rosuvastatin to compare the traditional therapy. Results: The blood lipid level of the observation group was lower than that of the control group, and the improvement effect of cardiac function index and serum inflammation index was high, and the prognosis effect was significant,  $P < 0.05$ . Conclusion: Elderly patients with rosuvastatin can effectively control blood lipid level and improve cardiac function.

**[Key words]** rosuvastatin; lipid-lowering therapy; acute coronary syndrome; blood lipid level; prognostic effect

急性冠脉综合征属于心血管疾病之一,大多是因为冠状动脉粥样硬化出现破裂后,在血栓形成下导致的急性综合征,主要发生在老年人群体,主要表现为胸闷、气急、呼吸困难等,若不得到有效的救治,将会导致严重后果,严重时危及患者生命健康。动脉粥样硬化是急性冠脉综合征的重要发病机制,动脉粥样硬化发生与发展与疾病密切相关。近年研究发现,炎症因子水平与急性冠脉综合征发生密切相关,比如VEGF及VECs粘附因-1都可能导致急性冠脉综合征易损斑块,进而影响急性冠脉综合征发生发展。当前对于疾病治疗,以降脂为主要目标,他汀类药物可以发挥出较高的效果,可以减轻心脑血管影响,提高预后。瑞舒伐他汀为常

用药物,该药物可以强化降血脂功效,并对血管内皮细胞功能进行作用,可以起到较高抗炎作用,增强内皮功能,以改善患者病情症状。基于此,本次选取老年急性冠脉综合征患者,分析瑞舒伐他汀降脂治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选取医院2023年1月-2024年1月收治80例老年急性冠脉综合征患者为对象,分组资料见表1。

表1 患者资料

组别	n (例)	男女比例	平均年龄 (岁)	体质量指数 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	合并症	
					高血压	糖尿病
对照组	40	22: 18	70.61 ± 2.13	23.92 ± 1.45	28 (70.0)	12 (30.0)
观察组	40	24: 16	70.45 ± 2.07	23.78 ± 1.56	27 (67.5)	13 (32.5)
$\chi^2/t$		0.2046	0.3407	0.4157	0.0582	0.0582
P		0.6510	0.7342	0.6787	0.8093	0.8093

### 1.2 方法

对照组进行常规治疗,需结合患者实际情况,进行抗凝与溶栓干预,药物上选择钙通道阻滞剂与 $\beta$ 受体阻滞剂。研究组在上述基础上,给予瑞舒伐他汀药物治疗,剂量20mg/次,一天1次。

### 1.3 观察指标

检测治疗前后患者血脂水平,并运用心功能检测仪对患

者心功能指标进行测量,疗效评估:若患者非持续性室性心动过速情况明显已经消退,心功能分级得到显著改善,这类情况属于显效;若患者非持续性室速降低程度超过60%,且相关症状均得到缓解,这类情况属于有效;观察患者症状体征均没有得到变化,这类属于无效。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, $\chi^2$ 、t检验,并用(n%)( $\bar{x} \pm s$ )

表示,  $P < 0.05$ , 则数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 血脂指标比较

两组患者血脂水平比较见表2。

### 2.2 心功能指标

心功能指标比较见表3。

### 2.3 临床治疗效果

观察组临床治疗有效率高于对照组见表4。

### 2.4 不良心血管事件发生率

两组不良心血管事件发生率对比见表5。

表2 比较两组患者血脂水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	TG (mmol/L)		TC (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	2.51 ± 0.25	1.97 ± 0.15	5.97 ± 0.35	5.08 ± 0.27	3.74 ± 0.18	2.69 ± 0.25
观察组 (n=40)	2.55 ± 0.27	1.59 ± 0.13	5.99 ± 0.47	4.22 ± 0.25	3.81 ± 0.17	1.89 ± 0.34
$X^2$	0.6875	12.1078	0.2159	14.7815	1.7881	11.9891
P	0.4938	0.0000	0.8297	0.0000	0.0776	0.0000

表3 比较两组患者心功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	62.41 ± 4.17	55.28 ± 2.69	40.34 ± 3.47	34.58 ± 2.85	42.54 ± 3.67	47.85 ± 2.47
观察组 (n=40)	62.38 ± 4.22	51.47 ± 2.52	40.28 ± 3.56	31.24 ± 3.16	42.61 ± 3.75	50.33 ± 2.08
$X^2$	0.0320	6.5373	0.0763	4.9641	0.0844	4.8573
P	0.9746	0.0000	0.9394	0.0000	0.9330	0.0000

表4 比较两组患者治疗有效率 (n%)

组别	n (例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	13 (32.50)	17 (42.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	16 (40.00)	21 (52.50)	3 (7.50)	37 (72.50)
$X^2$	-	-	-	-	4.5006
P	-	-	-	-	0.0338

表5 比较患者不良心血管事件发生率 (n%)

组别	n (例)	心源性死亡	心绞痛	心肌梗死	总发生率
对照组	40	1 (2.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	6 (12.50)
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
$X^2$	-	-	-	-	4.3324
P	-	-	-	-	0.0373

## 3 讨论

由于我国经济高速发展, 人们生活习惯和饮食习惯的变化, 急性冠脉综合征的发生率呈现出不断攀升的态势, 其并发症和病死率也在不断升高, 疾病防控已经成为一个世界性的健康问题。急性冠脉综合征主要是因为心肌耗氧量增加, 导致冠状动脉的收缩, 导致动脉粥样硬化的斑块破裂, 同时伴随着血管的收缩, 引起一系列的临床表现, 比如胸痛、气急或者呼吸困难等。近几年, 我国居民逐渐养成不良饮食习惯和生活方式, 加之我国人口老化的发展特征, 导致疾病患者人数逐年增加。该病危害严重, 死亡率高, 大部分患者都有生存质量降低的特点, 因此, 有必要对患者进行及时、高效治疗和干预, 使患者病情得到控制, 从而减缓病情的恶化。在以往的治疗过程中, 对于急性冠脉综合征患者治疗上, 是在初期就将患者心肌缺血区域缩小, 然后根据不同的病症, 对症进行相应的处理, 可以恢复心肌的血流, 同时也能够使

动脉粥样斑块更加稳固, 防止继续脱落, 保持患者心功能, 进而使患者病情和预后得到明显改善, 但是传统对症疗法在降脂等方面存在一些限制, 因此需要强化降脂治疗。

近几年有研究发现, 瑞舒伐他汀在强化降脂治疗方面可以发挥出较高的作用。瑞舒伐他汀属于还原酶抑制剂, 表现出较高选择性, 能够快速改善患者胆固醇指标, 给予患者用药后, 能够对 LDL 细胞表面受体进行作用, 促使 LDL 受体数量快速增高, 并加快 LDL 吸收与分解代谢, 有助于 LDL 水平降低, 进而发挥出降脂的功效。文献报道, 尽管瑞舒伐他汀含有与他汀类似的二羟基庚酸基团, 但由于其它化学成分不同, 使得它的主动弥散性能相对较差, 难以进入肝脏以外的组织, 因此, 应用存在一定的安全隐患。但是, 瑞舒伐他汀药物能够针对有机阴离子进行选择性转运, 所以可以促使药物可以快速发挥作用, 促使药物均匀分布在肝脏, 由 HMG-CoA 还原酶作用后快速代谢, 同时还表现出较高水溶性, 能够及时消除细胞色素 P450 代谢不足, 以降低药物不

良反应,提高安全性。瑞舒伐他汀类药物用于老年患者治疗中,发现具有显著降脂作用,对多种指标均起到抑制作用,同时还能防止机体内脂肪组织和泡沫细胞的生成,从而达到延缓急性冠脉综合征进展的作用。另外,瑞舒伐他汀可阻断羟甲基戊二酸途径,进而抑制异戊二酸的代谢物,进而抑制VSMCs的凋亡,帮助保持急性冠脉综合征稳定,缓解患者临床症状,降低心血管疾病发生率。

血管内皮微粒是指血管内皮细胞在低氧条件下,受到多种病理因子(如炎症反应等)刺激后,被激活、凋亡而释放出来的一类微粒因子。正常情况下,机体的血管内稳态均处在一个比较稳定的平衡,而这个平衡需要一个完好的单分子层内皮的抗炎和抗血栓作用来维护。一般来说,血管内皮细胞的活化程度较轻,而且具有可逆性,因此,在正常的生理条件下,机体内皮细胞内的EMP浓度很低,很难被发现。有临床研究显示,急性冠脉综合征发生发展过程中,病理变化可引起机体内EMP的大量分泌,进而引起机体局部组织局部组织中EMP的升高。然而,EMP却可以加速血液凝固,加剧炎症,加剧血管内皮损伤。所以,如果EMP浓度过高,就会造成这样的恶性循环,从而进一步加剧疾病的发生。因此,血清EMP浓度不仅可以反映机体内皮细胞功能情况,而且可能成为冠心病并发症发生的一个独立危险因素。另外,有研究表明,当患者的脂代谢水平升高,特别是HDL的浓度升高,可以增强对血管内皮的保护效果;如果总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平较低,那么对血管内皮细胞的毒性就会减弱,因此,调节脂类药物对改善血管内皮的功能

也很有意义。VEGF作为血小板源性生长因子中重要组成,通常是经巨噬细胞或者内皮细胞等分泌形成,并经过血管内皮细胞有丝分裂功能作用,最终加快斑块内血管新生,所以是导致冠脉综合征发生与发展的重要因子。VCAM-1作为一种可调节细胞与细胞间及细胞与基质间相互结合和黏附的膜表面糖蛋白,在炎症反应中发挥着较大作用,可以加快斑块局部黏附,导致斑块稳定性降低,诱发血栓形成,促使病情加重。

本次研究上述指标对比中,观察组患者改善效果均比对照组高( $P<0.05$ )。这也体现出瑞舒伐他汀药物的应用价值,这主要是因为,瑞舒伐他汀可以有效改善心肌缺血缺氧,减轻心肌缺血缺氧状态,改善心脏功能和改善血管内皮功能。且药物降血脂效应备受关注,可通过减少血浆中炎症因子,改善血管内皮功能,减轻斑块的炎症,减少斑块的继发性血栓,减少其他心血管疾病发病率。瑞舒伐他汀可通过特异性地阻断肝细胞内的羟甲基戊二酸-CoA还原酶的活性,进而降低肝细胞中的脂质含量;瑞舒伐他汀可减少LDL、TG,促进HDL合成;最终实现降脂的治疗目的。

在血脂水平及预后指标比较上,观察组血脂水平低于对照组,预后表现良好。这主要是因为,瑞舒伐他汀可以抑制胆固醇转运,加强血脂控制效果,在发挥抗炎功效时,可以有效减轻超敏反应蛋白水平,进而促使血脂水平逐渐降低,预防血管内脂质聚集,从而抑制炎症因子释放,最终起到抗炎与降脂的作用,提高血脂控制效果。

#### 参考文献:

- [1]王磊,王凯.瑞舒伐他汀钙联合阿司匹林及替格瑞洛治疗高脂血症并急性冠脉综合征的疗效与安全性[J].临床合理用药,2024,17(04):35-38.
- [2]高亚平,徐增政.瑞舒伐他汀辅助治疗冠心病急性冠脉综合征患者血脂水平的改善作用[J].中外医疗,2023,42(10):150-153+158.
- [3]姜磊,贾志强,俞建等.强化瑞舒伐他汀治疗对老年急性冠脉综合征病人PCI术后炎症衰老相关指标的影响及临床疗效[J].实用老年医学,2023,37(03):265-269.
- [4]钟云川,何花,黄乐.PCI术后瑞舒伐他汀钙片联合替格瑞洛对急性冠脉综合征患者心功能、心肌损伤标志物及hs-CRP、Hey的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(10):1034-1038.
- [5]郝庭峰.探讨瑞舒伐他汀联合氯吡格雷对急性冠脉综合征患者斑块稳定性指标水平的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(12):1418-1420.
- [6]张轩,周德霞,樊巧文.参松养心胶囊联合瑞舒伐他汀治疗急性冠脉综合征疗效观察及对患者早期心室重构的影响[J].湖北中医药大学学报,2021,23(06):29-32.
- [7]王同昂,华朋铎,符会妮.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术后心功能、心肌损伤标志物的影响[J].中国合理用药探索,2021,18(08):77-82.
- [8]刘旭帮,张朝华,赵友民等.不同剂量瑞舒伐他汀对老年急性冠脉综合征患者心肌损伤及炎症细胞因子的影响[J].中国卫生工程学,2020,19(06):947-948+950.
- [9]刘呈楠,赖长春,王云乡.不同剂量瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗围术期内皮微粒及血小板微粒的影响[J].心电与循环,2020,39(06):576-580.
- [10]郝冬琴,孙智慧,韩文杰等.瑞舒伐他汀强化降脂治疗对急性冠脉综合征患者颈动脉内膜中层厚度的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(01):86-88.