

阿托伐他汀和辛伐他汀治疗原发性高脂血症的疗效及不良反应比较分析

白克提牙尔·吐尔逊¹ 阿卜杜瓦依提·麦麦提热依木²

(喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

【摘要】目的:探讨阿托伐他汀和辛伐他汀治疗原发性高脂血症的疗效及不良反应。方法:选取2023年6月~2024年6月本院收治的20例原发性高脂血症患者作为研究对象,依据不同的治疗方法作为分组方法,划分为对照组与观察组各10例,对照组采取辛伐他汀治疗,观察组实施阿托伐他汀治疗,并对两组临床疗效、治疗前后的血脂指标水平、不良反应等各项观察指标进行比较。结果:观察组治疗总有效率为90.00%,与对照组40.00%相比处于更高水平,治疗后对比两组各项血脂指标水平,均以观察组改善更为优异,对治疗有效率与血脂水平变化差异比较均存在统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗期间不良反应发生率为10.00%、20.00%,无统计学意义($P > 0.05$)。结论:在原发性高脂血症治疗过程中,应用阿托伐他汀与辛伐他汀均能够发挥治疗作用,阿托伐他汀的治疗效果更为显著,有利于改善患者的血脂水平,具有推广价值。

【关键词】原发性高脂血症;阿托伐他汀;辛伐他汀;临床疗效;不良反应

Comparative analysis of the efficacy and adverse effects of atorvastatin and simvastatin in the treatment of primary hyperlipidemia

Bektiya Tursun¹ Abduviti Mai Mai TiReimu²

(The second People's Hospital of Kashgar region, Xinjiang Kashgar 844000)

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy and adverse effects of atorvastatin and simvastatin in the treatment of primary hyperlipidemia. Methods: selected from June 2023 to June 2024 in our hospital admitted 20 cases of primary hyperlipidemia patients as the research object, according to different treatment methods as grouping method, divided into control group and observation group 10 cases, control group take simvastatin treatment, observation group atorvastatin treatment, and the two groups of clinical efficacy, the level of lipid index before and after treatment, adverse reactions. Results: The total response rate of the observation group was 90.00%, which was higher than that of 40.00% of the control group. After treatment, compared with the two groups, the observation group improved better, and the difference between treatment response rate and lipid level was significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions during treatment was 10.00% and 20.00%, not statistically significant ($P > 0.05$). Conclusion: In the treatment of primary hyperlipidemia, the application of atorvastatin and simvastatin can play a therapeutic role, and the therapeutic effect of atorvastatin is more significant, which is conducive to improving the blood lipid level of patients and has promotion value.

[Key words] primary hyperlipidemia; atorvastatin; simvastatin; clinical efficacy; adverse effects

原发性高脂血症为临床中发病率较高的代谢性疾病,主要是因脂质代谢异常所诱发,以血脂水平异常为主要特征,近年生活方式与饮食结构的变化,引起原发性高脂血症患病人数也随之明显增长,为患者正常的生活与工作带来了严重困扰,已经成为威胁人类健康的问题之一^[1]。原发性高脂血症病情呈进行性发展,且该病是诱发高血糖、高血压、冠心病等疾病的高危因素,因此如何提高原发性高脂血症治疗的有效与安全性是临床关注的重点。针对原发性高脂血症患者,临床中常运用他汀类药物进行治疗,能够对胆固醇的合成形成抑制作用,达到调节患者血脂水平的目标,对于患者预后恢复具有积极作用。阿托伐他汀与辛伐他汀为治疗原发性高脂血症的主要药物,但是其治疗效果还存在一定差异。基于此,本次研究主要对阿托伐他汀和辛伐他汀治疗原发性高脂血症的疗效及不良反应展开积极探讨,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月~2024年6月收治的20例原发性高脂血症患者进行对比研究,参照不同的治疗方法,将纳入研究中的患者划分为对照组与观察组,每组人数均为10例。对照组:男女比例6:4,年龄43~71岁,平均(57.38±10.21)岁,平均病程(6.24±2.56)年;观察组:男女比例7:3,年龄44~70岁,平均(57.26±10.34)岁,平均病程(6.35±2.47)年。针对两组基线资料进行统计学分析无明显差异, $P > 0.05$,具备此次研究比较价值。

纳入标准:(1)经临床症状体征评估与检查结果确诊为原发性高脂血症;(2)无他汀类药物应用禁忌或过敏反应;(3)治疗资料齐全;(4)患者及家属均知晓研究内容,且同意参加全程研究。

排除标准:(1)肝肾、心肺功能严重异常;(2)伴发严重糖尿病或高血压疾病;(3)难以配合全程治疗与研究;(4)其他原因所诱发的高脂血症者。

1.2 方法

在治疗前需对患者的日常饮食与运动进行指导,告知患者入组前1个月与入组后,避免服用其他调节血脂类、影响血脂代谢的相关药物,具体治疗方法如下。

对照组:接受辛伐他汀药物(国药准字H20000007,浙江瑞邦大药厂生产,规格:20mg*7片)治疗,每日告知患者于睡前口服20mg,每日给药1次。

观察组:采取阿托伐他汀(国药准字H20193144,齐鲁制药(海南)有限公司生产,规格:20mg*14片)治疗,每次口服10mg,每日服用1次。

两组均持续接受2个月治疗,在治疗期间对两组血脂变化水平做好记录,以便及时调整用药方案。

1.3 观察指标

对比两组临床治疗效果,评价标准为:显效:临床症状明显控制,血脂指标趋于正常水平;有效:临床症状有所缓解,血脂指标得到改善;无效:临床症状与血脂指标无明显变化。

对治疗前后的血脂指标变化进行分析,治疗前后分别采集患者空腹静脉血5ml,使用全自动生化分析仪对总胆固醇(TC)、

三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)、高密度脂蛋白(HDL-C)等血脂指标进行检测,并做好检测结果记录。

统计两组治疗期间发生的不良反应,包含恶心呕吐、食欲不振、腹痛、转氨酶升高等不适症状。

1.4 统计学方法

研究数据应用SPSS27.0处理,满足正态分布的计量数据($\bar{x} \pm s$)运用t检验,计数资料n(%)采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异明显。

2 结果

2.1 比较两组临床疗效

分析治疗总有效率情况,观察组90.00%高于对照组40.00% ($P < 0.05$),见表1。

2.2 比较两组治疗前后血脂水平变化情况

治疗后观察组TC、TG、LDL-C水平均明显较对照组更低,HDL-C水平更高 ($P < 0.05$),见表2。

2.3 比较两组治疗期间不良反应发生率

两组不良反应经分析后无显著差异 ($P > 0.05$),见表3。

表1 两组临床疗效对照分析[n(%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组(n=10) | 5(50.00%) | 4(40.00%) | 1(10.00%) | 9(90.00%) |
| 对照组(n=10) | 3(30.00%) | 1(10.00%) | 6(60.00%) | 4(40.00%) |
| χ^2 值 | - | - | - | 5.495 |
| P值 | - | - | - | 0.019 |

表2 两组治疗前后血脂水平对比差异[$\bar{x} \pm s$, mmol/L]

| 组别 | TC | | TG | | HDL-C | | LDL-C | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组(n=10) | 5.27 ± 0.52 | 2.41 ± 0.49 | 2.79 ± 0.38 | 1.16 ± 0.15 | 0.86 ± 0.22 | 1.17 ± 0.18 | 4.46 ± 0.42 | 2.63 ± 0.23 |
| 对照组(n=10) | 5.46 ± 0.68 | 3.23 ± 0.52 | 2.85 ± 0.41 | 1.47 ± 0.19 | 0.93 ± 0.14 | 1.01 ± 0.13 | 4.53 ± 0.40 | 3.15 ± 0.32 |
| t值 | 0.702 | 3.629 | 0.339 | 4.050 | 0.849 | 2.279 | 0.382 | 4.173 |
| P值 | 0.492 | 0.002 | 0.738 | 0.001 | 0.407 | 0.035 | 0.707 | 0.001 |

表3 两组不良反应统计结果[n(%)]

| 组别 | 恶心呕吐 | 食欲不振 | 腹痛 | 转氨酶升高 | 总发生率 |
|------------|-----------|-----------|---------|---------|-----------|
| 观察组(n=10) | 0(0.00) | 1(10.00%) | 0(0.00) | 0(0.00) | 1(10.00%) |
| 对照组(n=10) | 1(10.00%) | 1(10.00%) | 0(0.00) | 0(0.00) | 2(20.00%) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 0.392 |
| P值 | - | - | - | - | 0.531 |

3 讨论

原发性高脂血症在临床中属于常见的疾病类型,其典型特征为各项血脂指标的异常变化,且在不同年龄段、不同性别群体中均有发病可能性,随着年龄增长,其发病的风险也会随之进一步提升。近年生活与工作压力日益加重,导致人们缺乏定期运动的时间,加之不良饮食、生活与作息等情况的影响,促使原发性高脂血症发病率不断增加,且在年轻的群体中发病率也逐渐提升。原发性高脂血症在发病后通常伴有乏力、嗜睡、眼底改变等症状,对患者生活质量构成了

严重威胁,如果在发病后患者未及时进行有效的治疗干预,则会增加其他严重并发症的发生几率,例如冠状动脉粥样硬化、糖尿病等,对患者的身心健康造成严重损害^[2]。因此还需关注原发性高脂血症患者的临床治疗情况,确保对患者实施科学干预,以促进患者康复。

目前临床中针对原发性高脂血症多给予综合控制方法,包括饮食与运动干预,对患者的日常饮食结构进行控制,减少患者对高脂肪、高胆固醇食物的摄入量,同时引导患者积极参与体育锻炼,通过生活方式与饮食习惯改善的方法,以逐渐缓解患者高脂血症相关症状,但是此种形式的干预效果

相对一般,因此还需为患者提供药物治疗,以加快患者血脂改变速度,促进患者预后效果的提升。目前临床中对于原发性高脂血症患者多采用他汀类药物为主要治疗方案,能够起到良好的治疗作用,且药物毒副作用相对较少,因此在临床中得到了医患的广泛认可。他汀类药物能够充分发挥其降脂作用,可对胆固醇合成进行有效抑制,不断降低血液中的胆固醇浓度,进而对患者血脂水平进行良好的调节。同时他汀类药物可运用负反馈调节机制,促使肝细胞表面低密度蛋白活性与受体密度不断降低,进而实现对血浆中脂质浓度调节的目的,可促进血浆中高密度脂蛋白浓度随之发生改变,不断提升高密度脂蛋白水平^[3]。此外,他汀类药物还具备抗血栓、抗炎的良好效果,能够促进一氧化氮生物利用度得到提升,以形成神经保护功能,对受损血管内皮具有一定修复作用,进而对动脉粥样硬化进展进行有效控制,以减少各类心脑血管疾病的发病几率,对于高脂血症患者具有重要作用。辛伐他汀与阿托伐他汀均为临床中应用几率较高的内酯型的他汀类药物,可对机体胆固醇合成进行抑制,进而促进患者血脂逐渐恢复正常水平。

辛伐他汀为常用强效他汀类药物,能够抑制内源性胆固醇形成,降低总胆固醇水平,该药可明显加快低密度脂蛋白的代谢速度,对甘油三酯进行有效调节。通常辛伐他汀在服用后需要在机体内向开环羟基酸型进行转化,进而可起到其降脂作用^[4]。辛伐他汀属于水溶性药物,阿托伐他汀为脂溶性药物,因此以上两种他汀类药物所发挥的药效具有一定差异性。阿托伐他汀为人工合成的他汀类药物,其药物作用机制与其他他汀类药物具有相似之处,能够抑制 3-羟基-3-甲基戊二酸单酰辅酶 A (HMG-CoA) 的生成,进而使其活性得到改善,进而对内源性胆固醇的合成形成一定干扰,可促进肝细胞表面低密度脂蛋白的受体活性得到提升,进而降低低密度脂蛋白的水平,肝脏内的低密度脂蛋白受体还能够结合极低密度脂蛋白,进而促进三酰甘油水平不断下降,以起到调节血脂水平的目的,对于患者临床症状改善具有积极作用。阿托伐他汀还能够对脂质浸润与泡沫细胞的生成形成抑制作用,促进动脉血管内皮功能得到改善,保护血管内皮不受损伤,进而实现对动脉粥样硬化的有效抑制^[5]。有动物

实验研究发现^[6],阿托伐他汀能够抑制血管平滑肌细胞迁移与增殖,以加快局部血液循环。由于阿托伐他汀无需代谢转化,因此在治疗的药理活性相对较强。分析此次原发性高脂血症患者的治疗效果,观察组治疗有效率与对照组相比处于更高水平,且治疗后检测各项血脂指标结果提示,观察组患者的血脂水平改善更为明显,对比治疗期间患者用药不良反应情况,两组结果并未显现出显著的差异性,说明在原发性高脂血症患者治疗过程中运用阿托伐他汀的治疗效果更为优异,可明显改善患者的血脂指标水平,且安全性与辛伐他汀具有相似性。分析原因,阿托伐他汀在给药后,可迅速与人体血浆蛋白进行结合,其结合率相对较高,且血药浓度在服用后 1~2h 之内即可达到峰值,与辛伐他汀相比,其生物利用度与吸收能力均更为理想,其降脂作用发挥的更为确切,因此可通过较少的药物剂量,减轻患者的受体耐药情况,对于患者临床症状的改善程度相对较高,因此在应用阿托伐他汀治疗时可起到更为显著的治疗作用^[7]。阿托伐他汀通常是经肝外或是经肝脏代谢,血浆半衰期相对较长,最高可达到 14h,同时在服用阿托伐他汀可对胆固醇的合成进行控制,不断减少胆固醇在血浆中的含量,对于动脉粥样硬化形成具有良好的抑制效果。且阿托伐他汀由于其存留时间较长,因此其降脂活性相对较高,可及时对人体内的脂蛋白进行全面清除,与辛伐他汀相比,阿托伐他汀所发挥的降脂效果更为迅速,可促进药效及时到达病灶,以实现降低血脂的治疗目标^[8]。此外在治疗期间并未发现两组患者出现强烈的不良反应,提示阿托伐他汀与辛伐他汀均具有较高的治疗安全性,可有效控制患者用药不良反应,在改善患者血脂水平的同时能够减少不良反应用于患者身体的危害,适用于在临床原发性高脂血症患者中应用,其中阿托伐他汀的治疗效果更为理想,患者在治疗过程中可结合自身经济条件与医生指导,选取更加适合自身治疗的降脂药物,以便对血脂水平进行有效调节,加快预后恢复速度。

综上所述,与辛伐他汀相比,阿托伐他汀治疗原发性高脂血症的治疗效果更为确切,能够促进患者血脂水平的有效改善,可作为原发性高脂血症患者的首选治疗方案,值得在临床患者治疗中推广应用。

参考文献:

- [1]刘运麟.阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床疗效及安全性分析[J].中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (03): 267-268.
- [2]孟黎明.阿托伐他汀和辛伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (36): 8-10.
- [3]董文娜, 汝继玲, 尹赫.阿托伐他汀与辛伐他汀治疗高脂血症的效果对比[J].中国现代药物应用, 2022, 16 (01): 121-123.
- [4]张燕梅.阿托伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的临床疗效[J].临床合理用药杂志, 2021, 14 (21): 122-124.
- [5]林秋宇.阿托伐他汀与辛伐他汀治疗高脂血症的效果[J].中国卫生标准管理, 2021, 12 (06): 112-114.
- [6]王松男, 鞠颜玲, 朱国伟, 等.阿托伐他汀联合丙泊酚治疗能够抑制 NLRP3 炎症小体缓解大鼠心肌缺血再灌注损伤[J].解剖科学进展, 2022, 28 (01): 21-25.
- [7]孟黎明.阿托伐他汀和辛伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (36): 8-10.
- [8]刘艳艳.阿托伐他汀与辛伐他汀辅治原发性高脂血症效果比较[J].临床合理用药杂志, 2020, 13 (13): 68-69.