

·药物与临床·

不同剂量瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者心功能和炎症因子的影响

赵殿儒¹, 祁景蕊²

(1.河北省沧州市人民医院心血管内三科, 河北 沧州 061000;

2.河北省沧州市中心医院老年内科, 河北 沧州 061000)

摘要:目的 探讨不同剂量瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征(ACS)患者心功能和炎症因子的影响。方法 选择心内科收治的 126 例诊断为 ACS 患者,随机分为观察组和对照组,各 63 例。对照组在常规诊疗基础上给予常规剂量的瑞舒伐他汀进行治疗,观察组在常规院内诊疗基础上应用大剂量瑞舒伐他汀进行治疗,对比两组治疗后心功能及炎症因子变化情况,治疗安全性。结果 治疗后观察组心功能分级中 I 级、II 级患者数分别为 15 例和 32 例,优于治疗前的 0 例和 24 例以及对照组的 10 例和 27 例,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗后心功能分级也得到了改善,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后 IL-6、TNF- α 及 hs-CRP 水平均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$),但观察组各指标下降程度更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 大剂量应用瑞舒伐他汀可在一定程度上改善患者心功能,降低患者血清炎症因子水平,且临床应用安全性较高。

关键词:急性冠脉综合征;瑞舒伐他汀;心功能;炎症因子

中图分类号:R541.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.01.046

文章编号:1006-1959(2019)01-0148-03

Effects of Different Doses of Rosuvastatin on Cardiac Function and Inflammatory Factors in Patients with Acute Coronary Syndrome

ZHAO Dian-ru¹, YAN Jing-rui²

(1.Department of Cardiovascular Internal Medicine, Subject Three, People's Hospital of Cangzhou City, Cangzhou 061000, Hebei, China;

2.Department of Geriatrics, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou 061000, Hebei, China)

Abstract: Objective To investigate the effects of different doses of rosuvastatin on cardiac function and inflammatory factors in patients with acute coronary syndrome (ACS). Methods A total of 126 patients with ACS who underwent cardiology were enrolled in the study. They were randomly divided into observation group and control group, with 63 cases in each group. On the basis of routine diagnosis and treatment, the control group received conventional dose of rosuvastatin for treatment. The observation group was treated in routine hospital. Based on the application of high-dose rosuvastatin, the changes of cardiac function and inflammatory factors were compared between the two groups. The safety of the two groups was observed. Results After treatment, the number of grade I and grade II patients in the observation group was 15 and 32 respectively, which was better than 0 and 24 before treatment and 10 and 27 in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the cardiac function grading was also improved after treatment in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of IL-6, TNF- α and hs-CRP in the two groups were lower than those before treatment, the difference was statistically significant ($P<0.05$), but the degree of decline in the observation group was more obvious, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion High-dose rosuvastatin can improve the heart function of patients to a certain extent, reduce the level of serum inflammatory factors in patients, and the safety of clinical application is high.

Key words: Acute coronary syndrome; Rosuvastatin; Cardiac function; Inflammatory factor

急性冠脉综合征 (acute coronary syndrome, ACS) 是临床中心内科较为常见的一种因冠状动脉粥样硬化斑块侵袭或破裂而引发的,形成不完全或完全闭塞性血栓为病理性基础的一类综合征,具有高发病率、高致死率等特点,严重影响患者的生命健康^[1]。ACS 主要以急性心肌梗死和不稳定性心绞痛为临床表现。现今临床对于本病的治疗主要以药物控制为主,首选药物为他汀类药物,本类药物具有抗炎、调脂作用,而瑞舒伐他汀是他汀类药物中最近几年研制的一类新型药物,目前已广泛应用于 ACS 的临床治疗中,获得较为满意的临床治疗效果^[2]。为进一步探讨不同剂量瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者心功能和炎症因子的影响,笔者对沧州市人民医

院心血管内三科收治的 ACS 患者进行观察分析,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择于 2015 年 3 月~2016 年 6 月沧州市人民医院心血管内三科收治的经诊断为 ACS 的 126 例患者,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,各 63 例。对照组男 44 例,女 19 例,年龄 42~87 岁,平均年龄(66.10 ± 3.70)岁;病程 6 个月~7 年,平均病程(4.10 ± 0.90)年;合并症:57 例合并有心律失常、12 例有低血压、27 例合并有心力衰竭。观察组男 41 例,女 22 例,年龄 41~85 岁,平均年龄(65.90 ± 4.10)岁;病程 4 个月~7 年,平均病程(3.90 ± 1.10)年;合并症:55 例合并有心律失常、14 例有低血压、30 例合并有心力衰竭。两组在性别、年龄、病程、合并症等一般资料方面比较,差异无统计学意义

作者简介:赵殿儒(1982.8-),男,河北廊坊人,本科,主治医师,主要从事心血管疾病的诊疗工作,擅长冠脉血管 PCI 术

($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①所有患者均签署知情同意书,愿意积极配合医护人员开展相关诊疗工作;②符合急性冠脉综合征的诊断标准^[3];③未伴肝肾等重要脏器疾病;④此次治疗前 1 个月未应用激素类药物史。排除标准:①交流障碍或有精神疾病者;②伴有肿瘤、严重血液类疾病者;③治疗过程中主动脱落者。

1.3 方法 患者入院后均给予院内常规诊疗措施,如给予吸氧及检查心电图、血压及血氧饱和度的检测等,对伴有较为严重的低氧血症患者,需给予面罩加压给氧或行气管插管并机械通气。对照组给予常规剂量的瑞舒伐他汀(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H20080241)进行治疗,10 mg/(次·d);观察组应用大剂量瑞舒伐他汀(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H20080242)进行治疗,20 mg/(次·d);两组治疗用药时间均为 6 个月。

1.4 检测指标及方法 对两组患者心功能及炎症因子进行评测和对比,患者心功能的评定主要依据 1928 年美国纽约心脏病学会(NYHA)提出的分级方案,其中若患者患有心脏病但体力活动时不会受到影响,且平时一般活动不会引起心悸、乏力、呼吸困难及心绞痛等症状则评定为 I 级;若患者从事体力活动时轻度受限,且休息时无自觉临床症状,一般活动时会出现症状但休息后能较快缓解则评定为 II 级;若患者从事体力活动时明显受到一定限制,且休息时无临床症状,但从事轻于一般活动时即感不适,需要休息较长时间方能缓解者为 III 级;若患者不能从事任何体力活动,休息时亦会存在心衰的临床

症状,且活动后加重则评定为 IV 级。

对治疗前后患者自觉活动能力进行评定;而患者血清炎症因子主要通过测定其高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及白细胞介素-6(IL-6)指标水平,其中 hs-CRP 的检测主要依据高敏 C 反应蛋白检测试剂盒胶体金法进行,TNF- α 、IL-6 的检测主要应用 ELISA 试剂盒进行,同时对所有患者用药期间不良反应进行统计对比。

1.5 统计学方法 数据均用 SPSS 19.0 软件进行分析,其中计数资料以(n)表示,行非参数检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心功能比较情况 治疗后观察组心功能分级中 I 级、II 级患者数上升,优于治疗前及对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗后心功能分级也得到了改善,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者心功能情况比较($n=63$)

组别	时间	I 级	II 级	III 级	IV 级
观察组	治疗前	0	24	31	8
	治疗后	15	32	14	2
对照组	治疗前	0	25	30	8
	治疗后	10	27	21	5

2.2 两组患者炎症因子情况比较 两组患者治疗后 IL-6、TNF- α 及 hs-CRP 水平均低于治疗前,差异具有统计学意义($P<0.05$),但观察组患者各指标下降程度更为明显,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者炎症因子情况比较($\bar{x}\pm s, \mu\text{g/L}$)

组别	n	时间	hs-CRP	TNF- α	IL-6
观察组	63	治疗前	49.63 \pm 12.38	4.89 \pm 0.78	68.97 \pm 12.87
		治疗后	16.57 \pm 7.49 [▲]	2.11 \pm 0.49 [▲]	10.95 \pm 6.09 [▲]
对照组	63	治疗前	49.16 \pm 11.29	4.91 \pm 0.82	69.56 \pm 13.03
		治疗后	28.93 \pm 10.31 [*]	3.21 \pm 0.86 [*]	21.95 \pm 8.16 [*]

注:与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$;与治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 两组不良反应情况比较 在服药期间,观察组有 1 例出现咽炎,2 例出现头痛,不良反应发生率为 4.76%,对照组 2 例患者出现疼痛,不良反应发生率为 3.17%,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

急性冠脉综合征是临床中常见的一类心血管疾病,其发生后若得不到及时有效的治疗,会严重威胁患者生命。对其进行早期诊断和治疗显得尤为重要,不仅可有效减少患者死亡率,而且还能在一定程度上提高疾病的治愈率^[4]。目前临床中对于本病的治

疗应用最广的是他汀类药物,瑞舒伐他汀是现今临床应用较为广泛的一类他汀类药物,其对于急性冠脉综合征具有积极的治疗意义^[5,6],此药不仅具有抗炎、降脂的功效,还具有抗血栓的作用,故而在临床中合理应用可有效控制机体动脉硬化的形成^[7,8]。此药主要靶器官为肝脏,能较为有效的抑制胆固醇,故具有较强的降血脂的作用,其进入机体后能在一定程度上增加 LDL 受体数量,在他汀类药物中的作用效果最佳。同时其还能减少泡沫细胞及脂质浸润的形成,可在一定程度上延缓患者动脉粥样硬化的发生;此外,瑞舒伐他汀还能阻断强甲基戊二酸的通

路,能有效对类异戊二烯的代谢产物进行抑制,进而刺激细胞凋亡及抑制平滑肌细胞的增殖,临床中对于粥样硬化斑块具有一定的稳定作用,可有效延缓动脉粥样硬化的形成和发展^[9]。

在本研究中发现,治疗后两组心功能均优于治疗前,但观察组心功能改善更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$),说明此药对于心功能具有明显的改善作用,大剂量应用对其心功能改善更加明显,这可能与本药对心肌纤维化具有明显的抑制作用有关,且瑞舒伐他汀对已纤维化的心肌还有一定的逆转作用;同时两组治疗后 IL-6、TNF- α 及 hs-CRP 水平均显著低于治疗前,比较差异有统计学意义($P<0.05$),但观察组各指标下降程度更为明显,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。说明瑞舒伐他汀能有效降低 hs-CRP、TNF- α 及 IL-6 指标水平,进而降低炎症反应,对 ACS 的治疗具有积极意义,且通过本研究发现大剂量应用瑞舒伐他汀对上述指标的控制更佳,考虑可能与其在机体中对炎症因子的作用有关,但具体作用过程还需进一步探讨;同时两组在服药期间不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明瑞舒伐他汀大剂量临床应用安全性较高。

综上所述,大剂量应用瑞舒伐他汀可在一定程度上改善 ACS 患者心功能,降低患者血清炎症因子水平,且临床应用安全性较高。

参考文献:

- [1]王建军.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者血清炎症因子、血脂水平及颈动脉斑块的影响[J].广西医学,2014,36(3):338-340.
- [2]冯惠平,贾新未,谢俊敏,等.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.
- [3]谈红,陈瑞敏,李晓燕,等.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者 CD4⁺ T 淋巴细胞 miRNA 表达的影响[J].解放军医学杂志,2014,39(2):99-104.
- [4]李辉,许艳春.瑞舒伐他汀对 PCI 术后患者血管内皮功能、炎症因子的影响[J].海南医学院学报,2017,23(2):162-164.
- [5]张英强,印小荣.不同剂量瑞舒伐他汀对阵发性心房颤患者转归的影响[J].实用老年医学,2016,30(12):994-996.
- [6]葛永彬,毛静远.6155 例冠心病患者中医证型分布规律分析[J].北京中医药,2014,33(7):533-534.
- [7]伍珩,韩雅玲,王效增,等.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征合并糖尿病轻、中度肾功能不全患者介入诊治术后心肾功能的影响[J].解放军医学杂志,2014,39(7):546-552.
- [8]唐铸,桂铮,李延良,等.药物 PAS 与支架置入术治疗症状性颈动脉重度狭窄的近期疗效对比分析[J].中国临床神经外科杂志,2015,20(12):727-729.
- [9]孙晓东,张玲姬,于梅,等.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征病人血高敏 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.

收稿日期:2018-10-20;修回日期:2018-11-1

编辑/张建婷