

差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 研究组病死率与对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 提示门奇断流术治疗肝硬化门脉高压远期效果较为显著, 可有效降低疾病复发率。其原因可能为门奇断流术治疗直接切除患者胃底食管的曲张血管, 防止门奇静脉发生持续循环, 同时对胃底食管出血情况进行控制, 并提高患者康复能力, 增强机体免疫功能, 进而降低复发率<sup>[8]</sup>。

综上所述, 对肝硬化门脉高压患者实施门奇断流术治疗远期效果较双介入栓塞术治疗显著, 可有效改善患者肝功能和血细胞水平, 促进患者恢复, 具有临床推广价值。

#### 参考文献

1 李瑞雄, 蒋仕伍, 杨维珍. 多层螺旋 CT 门静脉成像对肝硬化门脉高压侧支循环的诊断价值[J]. 中国临床新医学, 2015, 8(4): 315 - 317.

2 梁启新, 徐余兴, 郭旗. 肝硬化性脾功能亢进术后生活质量分析[J]. 肝胆外科杂志, 2013, 21(5): 374 - 376.

3 欧锦溪, 朱志华, 郑华银. 内镜套扎术在治疗食管静脉曲张破裂出血中的临床应用价值[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(8): 798 - 801.

4 郭国校, 李全营, 许冰. 门静脉高压症断流术中患者自体血回输的相关研究[J]. 中华普通外科杂志, 2015, 30(2): 154 - 155.

5 吴武军, 于咏田, 杜立学, 等. 脾腔小口径分流联合断流术对肝硬化门静脉高压症患者肝血流动力学和储备功能的影响[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(2): 196 - 199.

6 曹亚娟, 潘一明, 包善华, 等. 断流术治疗门静脉高压症的预后影响因素分析[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(6): 434 - 438.

7 黄萍, 陈明锴. 门脉高压症肝内外血管病变的研究进展[J]. 医学研究杂志, 2016, 45(1): 8 - 11.

8 张宇飞, 王峰, 宗光全, 等. 胃癌合并肝硬化门脉高压症患者术后并发症的预防和治疗[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(2): 159 - 160.

[收稿日期 2016-09-21][本文编辑 韦颖]

## 临床论著

# 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果对比观察

胡建国

作者单位: 451200 河南, 巩义市人民医院心血管内科

作者简介: 胡建国(1965-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 冠心病、心律失常及高血压的诊治。E-mail: liuxin\_0001@163.com

**[摘要]** **目的** 比较观察瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗冠心病的临床效果。**方法** 选取 2014-06 ~ 2016-09 心内科收治的 160 例冠心病患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 80 例。观察组给予瑞舒伐他汀治疗, 对照组给予同等剂量的阿托伐他汀进行治疗, 连续治疗 12 个月后, 观察两组患者治疗前后的血脂水平、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、同型半胱氨酸(Hcy)、颈动脉内膜-中膜厚度(IMT)水平和不良反应发生率。**结果** 两组患者治疗后 TC、TG、LDL-C 水平均降低, HDL-C 水平均升高。观察组治疗后 TC[(4.01 ± 0.50) mmol/L]、TG[(1.44 ± 0.49) mmol/L]、LDL-C[(1.95 ± 0.32) mmol/L]、HDL-C[(1.79 ± 0.14) mmol/L] 相比于对照组 [分别为(4.78 ± 0.49) mmol/L、(1.69 ± 0.41) mmol/L、(2.35 ± 0.39) mmol/L、(1.15 ± 0.11) mmol/L] 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组 hs-CRP、Hcy、颈动脉 IMT 水平及不良反应发生率均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对于冠心病患者, 相同剂量的瑞舒伐他汀的调脂效果优于阿托伐他汀, 且不良反应发生率低于阿托伐他汀。

**[关键词]** 瑞舒伐他汀; 阿托伐他汀; 冠心病; 效果

**[中图分类号]** R 54 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2018)09 - 0919 - 04

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2018.09.20

**Comparison of rosuvastatin and atorvastatin in treatment of coronary heart disease** HU Jian-guo. Department of Cardiology, the People's Hospital of Gongyi City, Henan 451200, China

**[Abstract] Objective** To compare and analyze the clinical effects of rosuvastatin and atorvastatin in the treatment of coronary heart disease. **Methods** 160 patients with coronary heart disease were selected in the Department of Cardiology of our hospital from June 2014 to September 2016 and were randomly divided into the observation group and the control group, with 80 cases in each group. The observation group was given rosuvastatin treatment, and the control group was given the same dose of atorvastatin for continuous 12 months. The levels of serum lipid, high sensitivity C reactive protein (hs-CRP), homocysteine (Hcy) and carotid intima-media thickness (IMT) were compared between the two groups before and after treatment. The incidence of adverse reactions was compared between the two groups after treatment. **Results** After treatment, the levels of TC, TG and LDL-C decreased, and the level of HDL-C increased in both of the two groups. The improvements of TC [ (4.01 ± 0.50) mmol/L ], TG [ (1.44 ± 0.49) mmol/L ], LDL-C [ (1.95 ± 0.32) mmol/L ] and HDL-C [ (1.79 ± 0.14) mmol/L ] in the observation group were better than those in the control group [ (4.78 ± 0.49) mmol/L, (1.69 ± 0.41) mmol/L, (2.35 ± 0.39) mmol/L and (1.15 ± 0.11) mmol/L ] after treatment ( $P < 0.05$ ). The levels of hs-CRP, Hcy, carotid artery IMT and the incidence of adverse reactions in the observation group were significantly lower than those in the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For the patients with coronary heart disease, at the same dose, the lipid-lowering effect of rosuvastatin is superior to atorvastatin and the incidence of adverse reactions of rosuvastatin is lower than that of atorvastatin.

**[Key words]** Rosuvastatin; Atorvastatin; Coronary heart disease; Effect

冠心病的发病率逐年增加,已经严重危害人们的身体健康。他汀是治疗冠心病的重要药物,此类药物不仅能降低胆固醇水平,防止动脉粥样斑块继续增长,还能稳定粥样斑块,降低斑块破裂导致心肌梗死的风险。2013年美国颁布的成人降胆固醇治疗指南建议,冠心病患者无论基线胆固醇水平如何,均应接受他汀治疗<sup>[1]</sup>。我国指南也建议,确诊冠心病的患者,只要没有禁忌证,无论胆固醇水平如何都应该接受他汀治疗,并将低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平控制在1.8 mmol/L以下<sup>[2]</sup>。本研究为了比较观察瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗冠心病的临床效果,选取本院2014-06~2016-09心内科收治的160例冠心病患者进行研究,现报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选取本院2014-06~2016-09心内科收治的160例冠心病患者,经冠状动脉造影均确诊为冠心病,血脂检查根据《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》<sup>[2]</sup>确诊为高脂血症。采用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组,每组80例。观察组中男39例,女41例,年龄42~70(54.9 ± 2.3)岁;对照组中男37例,女43例,年龄46~71(55.3 ± 2.0)岁。排除标准:(1)对他汀类药物过敏;(2)家族性高胆固醇血症;(3)治疗前有服用影响血脂水平的药物;(4)高脂血症由药物引起;(5)心力衰竭或肝、肾功能不全者<sup>[3]</sup>。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 观察组患者服用瑞舒伐他汀(阿斯利康药业有限公司,国药准字J20160025)10 mg/d,1次/晚。对照组患者服用阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司,国药准字H20051408)10 mg/d,1次/晚。两组患者均连续服用12个月。治疗期间两组患者的饮食习惯、生活方式及其伴随疾病所用药物均与治疗前保持一致,不使用影响血脂代谢的其他药物。

**1.3 观察指标与疗效评判标准** (1)治疗前和治疗12个月时分别于早晨空腹抽静脉血,检测血脂[包括总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、LDL-C和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)]、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、同型半胱氨酸(Hcy)、颈动脉内膜-中膜厚度(IMT)等指标。此均由专业人员在全自动生化免疫工作站(MODULAR,罗氏公司)进行检测。同时,治疗前和治疗12个月时行颈动脉超声检查,由超声诊断医师操作,使用GE LOGIQ 7超声仪彩色多普勒超声诊断仪[通用电气医疗系统(中国)有限公司],探头频率7.5~12.0 MHz。检查前嘱患者休息5 min,取仰卧位,颈部放松,肩部垫高,充分暴露颈部,头部偏向非检查侧。(2)记录药物治疗过程中患者的不良反应发生情况。

**1.4 统计学方法** 应用SPSS17.0统计软件处理数据,计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用成组t检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后血脂水平比较

治疗前两组 TC、TG、LDL-C 和 HDL-C 水平差异无统计学意义( $P >$

0.05)。治疗后观察组各项血脂指标优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组治疗前后血脂水平比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , mmol/L]

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-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	80	5.91 ± 0.55	4.01 ± 0.50	2.83 ± 0.46	1.44 ± 0.49	3.87 ± 0.44	1.95 ± 0.32	0.95 ± 0.16	1.79 ± 0.14
对照组	80	5.93 ± 0.52	4.78 ± 0.49	2.86 ± 0.40	1.69 ± 0.41	3.83 ± 0.46	2.35 ± 0.39	0.96 ± 0.19	1.15 ± 0.11
<i>t</i>	-	2.236	9.838	0.440	3.500	0.562	7.092	0.360	32.151
<i>P</i>	-	0.814	0.000	0.660	0.000	0.575	0.000	0.719	0.000

### 2.2 两组治疗前后血清 hs-CRP、Hcy 和颈动脉 IMT 水平比较

两组治疗前各指标比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,观察组血清 hs-CRP、Hcy 和

颈动脉 IMT 水平均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗前后血清 hs-CRP、Hcy 和颈动脉 IMT 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	hs-CRP(g/L)		Hcy(μmol/L)		IMT(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	0.41 ± 0.06	0.11 ± 0.05	20.75 ± 1.49	9.83 ± 1.12	1.96 ± 0.18	0.91 ± 0.22
对照组	80	0.41 ± 0.05	0.27 ± 0.04	21.16 ± 1.47	15.53 ± 1.19	1.98 ± 0.12	1.43 ± 0.28
<i>t</i>	-	0.000	22.350	1.752	31.198	0.827	13.061
<i>P</i>	-	1.000	0.000	0.082	0.000	0.410	0.000

### 2.3 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率为 20.0%, 低于对照组的 35.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组不良反应发生率比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	消化不良	便秘	腹胀/腹痛	发生率
观察组	80	2	5	9	16(20.0)
对照组	80	5	8	15	28(35.0)

注:  $\chi^2 = 4.514, P = 0.033$

## 3 讨论

**3.1 冠心病**是当前较为常见的慢性疾病,其全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病。冠心病的发生是因为供养心脏的冠状动脉出现粥样硬化,致使血管狭窄甚至堵塞,最后影响心脏正常供血,导致心肌缺氧、缺血,所以造成了心脏病<sup>[4-6]</sup>。冠心病患者症状一般为心绞痛、心力衰竭和心率失常,严重的会导致患者猝死<sup>[7,8]</sup>。因此,一旦患有冠心病,务必要及时就医,及时控制冠心病的病情发展。他汀是治疗动脉粥样硬化性心脏病最为有效的药物之一,服用他汀类药物需注意以下几点:(1)坚持服药。冠心病的治疗属于长期性治疗,服用药物短期后症状缓解并不表示冠心病已经根治,因为动脉粥样硬化和血管狭窄依然存在。患者一旦放松警惕,停止服用他汀类药物,动脉粥样硬化则会继续发展,暂时缓解的疾病会卷土重来,有时甚至造成更严重的心脏事件<sup>[9]</sup>。(2)按时服药。冠心病的治疗需要按时服药,不能

松懈,因为如果当动脉狭窄到一定程度,导致心肌缺血,到一定程度时患者就会出现胸闷、气短等症状,若不及时进行治疗会造成心绞痛,甚至心肌梗死<sup>[10,11]</sup>。(3)遵医嘱服药。

**3.2** 在本研究中,两组患者治疗后 TC、TG、LDL-C 水平均降低,HDL-C 水平均升高,但观察组优于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者 hs-CRP、Hcy、颈动脉 IMT 水平及不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。研究结果显示瑞舒伐他汀治疗冠心病的疗效优于阿托伐他汀,且不良反应少。他汀类药物能有效地使血清 LDL-C 降低到理想水平,并调节血脂水平,从而降低心血管死亡和主要心血管事件的发生率,目前已广泛应用于冠心病的一、二级预防中。瑞舒伐他汀是目前调脂效果最强的他汀类药物。

综上所述,他汀类药物对于冠心病的治疗具有重大意义,与阿托伐他汀相比,瑞舒伐他汀的治疗效果更佳,值得临床广泛应用。

### 参考文献

- 1 American College of Cardiology, American Heart Association. 2013 ACC/AHA Guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults[J]. J Am Coll Cardiol, 2013; e1.
- 2 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J]. 中国循环杂志, 2016, 31(10): 937-953.
- 3 杨文, 刘洁云, 秦雷. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病

的疗效对比研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(6): 621-623.

4 胡鸿妍, 王执兵. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果对比观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(5): 75-77.

5 刘一鸣, 潘杰锋, 吕静. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效对比研究[J]. 吉林医学, 2014, 35(8): 1645-1646.

6 张根华. 阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗冠心病的临床疗效对比分析[J]. 心血管病防治知识(下半月), 2014, (3): 36-37.

7 陈豫贤. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效对比分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(20): 100-101.

8 廖琦, 孙斐, 权亚梅. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病 98 例临床疗效对比分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(S1): 23.

9 原慧明, 王艳芳, 李素梅. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(13): 2384-2385.

10 Nicholls SJ, Uno K, Kataoka Y. Clinical experience with rosuvastatin in the management of hyperlipidemia and the reduction of cardiovascular risk[J]. Expert Rev Cardiovasc Ther, 2011, 9(11): 1383-1390.

11 黄健中. 冠心病治疗中瑞舒伐他汀与阿托伐他汀降脂效果的对比分析[J]. 北方药学, 2016, 13(8): 71-72.

[收稿日期 2017-11-06][本文编辑 韦所苏]

临床论著

# 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的疗效观察

黄忠力, 黄燕春, 黎明

作者单位: 532700 广西, 隆安县人民医院内三科

作者简介: 黄忠力(1981-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 心血管疾病的诊治。E-mail: m15977928177@163.com

**[摘要]** **目的** 观察阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的疗效。**方法** 选取 2016-01~2017-04 收治的 120 例冠心病心绞痛患者, 采用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组, 各 60 例。对照组单纯应用曲美他嗪治疗, 观察组在对照组基础上加用阿托伐他汀治疗, 两组均治疗 2 个月。比较两组治疗效果及治疗前后血脂指标、血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、B 型钠尿肽(BNP)水平和不良反应发生率。**结果** 观察组显效 33 例, 有效 23 例, 无效 4 例。对照组显效 24 例, 有效 23 例, 无效 13 例。观察组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗后 LDL-C、TG、TC 水平均低于对照组, HDL-C 水平高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗后血清 hs-CRP 及 BNP 水平均低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率为 8.3%, 与对照组(11.7%)比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 应用阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛能够显著提高疗效及调节血脂水平, 值得临床推广。

**[关键词]** 阿托伐他汀; 冠心病心绞痛; 疗效

**[中图分类号]** R 541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)09-0922-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.21

**Clinical effect of atorvastatin on coronary heart disease and angina pectoris** HUANG Zhong-li, HUANG Yan-chun, LI Ming. *The Third Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Long'an County, Guangxi 532700, China*

**[Abstract]** **Objective** To study the clinical effect of atorvastatin on coronary heart disease and angina pectoris. **Methods** One hundred and twenty patients with coronary heart disease and angina pectoris were enrolled in our hospital from January 2016 to April 2017. The patients were divided into control group and observation group by random number method. The control group was given trimetazidine treatment. The observation group was treated with atorvastatin plus trimetazidine. All the patients were treated for two months. The total effective rate, the incidence of adverse reactions, the levels of serum lipids, serum high sensitivity C-reactive protein(hs-CRP) and brain natriuretic peptide(BNP) were compared between the two groups. **Results** 33 cases of observation group marked effectiveness, 23 cases effectiveness and 4 cases failuer, 24 cases of control group merked effectiveness, 23 cases effectiveness and 13 case failuer. The total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group( $P <$