

# 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死患者的疗效对比

聂萌萌 颜丽娜 刘庆明<sup>通讯作者</sup>

(山东省军区济南第十离职干部休养所 250022)

**摘要:**目的:明确瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死患者的疗效。方法:纳入 2020 年 1 月到 2021 年 2 月进入医院治疗的 90 例早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死患者进行试验,根据入院顺序将其选入瑞舒伐他汀组和阿托伐他汀组,各 45 例;瑞舒伐他汀组采用瑞舒伐他汀治疗,阿托伐他汀组采用阿托伐他汀治疗,比较瑞舒伐他汀组和阿托伐他汀组的疗效和心血管事件发生情况。结果:和阿托伐他汀组相比较,瑞舒伐他汀组的疗效更显著, $P < 0.05$  有差异,存在统计学意义;两组心血管事件发生率比较, $P > 0.05$  无差异,不存在统计学意义。结论:对早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死患者采用瑞舒伐他汀治疗后,其效果很显著,值得在临床中推广。

**关键词:**瑞舒伐他汀;阿托伐他汀;早发冠状动脉粥样硬化性心脏病;急性心肌梗死

早发冠状动脉粥样硬化性心脏病简称为冠心病,这是临床中的常见疾病,其发生率很高,通常会发生在老年人中,一旦患病会严重降低患者的生活质量;急性心肌梗死是最严重的冠心病,可能会诱发心力衰竭、心律失常等疾病,会严重威胁患者的生命安全。因此,应该尽早治疗,帮助患者改善病情,提升生活质量<sup>[1]</sup>。本次就主要针对瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死患者的疗效进行探究,具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 2020 年 1 月到 2021 年 2 月进入医院治疗的 90 例早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死患者进行试验,根据入院顺序将其选入瑞舒伐他汀组和阿托伐他汀组,各 45 例;瑞舒伐他汀组年龄在 41 岁至 79 岁,平均年龄为  $(61.55 \pm 4.21)$  岁,男 27 例,女 18 例,病程 0.9 年至 9.7 年,平均  $(5.39 \pm 0.64)$  年;阿托伐他汀组年龄在 43 岁到 80 岁,平均年龄为  $(61.75 \pm 4.37)$  岁,男 26 例,女 19 例,病程 1.2 年至 10.2 年,平均  $(5.91 \pm 0.57)$  年。纳入标准:患者均符合早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死诊断标准;均知情并且签署同意书;治疗依从性高。排除标准:病例资料不完整;无意识、不能正常交流、精神疾病者;凝血功能障碍者;中途退出者。患者病程、年龄等基础资料比较,无差异  $P > 0.05$ ,有可比性。

表 1 两组疗效和心血管事件发生率对比 (n, %)

组别	n	显效	好转	无效	总有效率	总发生率
瑞舒伐他汀组	45	29 (64.44)	15 (33.33)	1 (2.22)	44 (97.77)	6 (13.33)
阿托伐他汀组	45	18 (40.00)	19 (42.22)	8 (17.78)	37 (82.22)	10 (22.22)
$\chi^2$	/	/	/	/	6.049	1.216
P	/	/	/	/	0.014	0.270

## 3 讨论

## 1.2 方法

患者在入院后先进行心电图、胸部 X 线、内皮功能、心脏超声等各项检查,指导患者控制饮食、吸烟等;给全部患者治疗期间应用低分子肝素、阿司匹林肠溶片、血管紧张素转化酶抑制剂等,并且在这期间不能服用维生素等抗氧化药物。瑞舒伐他汀组采用瑞舒伐他汀治疗 10mg/d,阿托伐他汀组采用阿托伐他汀治疗 20mg/d,均连续治疗 6 个月。

## 1.3 观察指标

(1) 疗效:显效:心电图检查没有不良情况,心绞痛发作频率低于原来的 20%;好转:心电图检查表明心脏功能有所好转,心绞痛发作频率高于原来的 20%,低于 50%;无效:病情未有改善甚至加重;总有效率=显效率+好转率<sup>[2]</sup>。

(2) 心血管事件发生情况:包含血运重建、复发性心绞痛、非致死性心肌梗死等。

## 1.4 统计学分析

数据利用软件 SPSS25.0 处理,计量、计数资料用  $\bar{x} \pm s$ 、(n, %) 表示,差异性对应 t、 $\chi^2$  检验;依据:  $P < 0.05$  有差异,存在统计学意义。

## 2 结果

和阿托伐他汀组相比较,瑞舒伐他汀组的疗效更显著, $P < 0.05$  有差异;两组心血管事件发生率比较, $P > 0.05$  无差异,见表 1:

由于现在人们生活水平的提高,生活节奏的加快和生活压力的增大,促使早发冠状动脉粥样硬化性心脏病的发生率

不断的提升，一旦患病后如果不及时的进行治疗，会促使患者出现心肌梗死或者猝死。所以，临床应该对该疾病提升重视程度，研究出有效的治疗措施，提升临床疗效，减少死亡的情况<sup>[3]</sup>。目前，临床中治疗早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死一般是采用药物治疗，然后指导患者改善饮食、生活习惯等，其整体疗效很不错<sup>[4]</sup>。

临床中常会采用阿托伐他汀治疗早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死，阿托伐他汀的作用是降血脂，可以降低低密度脂蛋白胆固醇，用于治疗动脉粥样硬化和高胆固醇血症；胆固醇是引起动脉粥样硬化最重要的因素，患者得了动脉粥样硬化，一定要吃降胆固醇的药物，阿托伐他汀钙片就是其中非常重要的一种；其副作用主要是服用后出现明显肌痛、肌溶解或转氨酶升高<sup>[5]</sup>。瑞舒伐他汀也是临床中常用来治疗早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死的一种药物，其能够抑制胆固醇合成限速酶 HMG 辅酶 A 还原酶的作用，从而减少胆固醇的合成；可以上调细胞表面的低密度脂蛋白受体，加速血清低密度脂蛋白的分解代谢；也可以抑制极低密度脂蛋白的合成。瑞舒伐他汀降胆固醇作用比较强，其副作用主要是可以引起肝功能异常，另外可以增加疾病风险，他汀类药物还可以增加糖尿病的风险。本次研究中给早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死患者分别采用了

瑞舒伐他汀与阿托伐他汀进行治疗，其结果显示，和阿托伐他汀组相比较，瑞舒伐他汀组的疗效更显著， $P < 0.05$  有差异，存在统计学意义；两组心血管事件发生率比较， $P > 0.05$  无差异，不存在统计学意义，表明采用瑞舒伐他汀治疗的效果会更加显著，能够减少心血管事件的发生。

根据以上所讲，对早发冠状动脉粥样硬化性心脏病急性心肌梗死患者采用瑞舒伐他汀治疗后，其效果很显著，值得在临床中推广。

#### 参考文献

[1]张潇.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗重症冠心病急性心肌梗死的效果比较[J].中华灾害救援医学,2020,8(7):3.

[2]曾昭.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗早发冠心病急性心肌梗死的临床疗效对比[J].心血管病防治知识(下半月),2020,10(2):9-11.

[3]赖焕媚,欧静丽.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对早发冠心病急性心肌梗死患者的近期疗效[J].中国实用医药,2020,15(3):2.

[4]张忠华.丹红注射液联合阿托伐他汀对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者疗效的影响研究[J].基层医学论坛,2020,24(17):2.