

阿托伐他汀治疗老年高脂血症的临床疗效及安全性

颜文飞¹⁾, 庞明杰²⁾

(1) 云南省老年病医院内一科, 云南昆明 650011; 2) 云南省第一人民医院心内科, 云南昆明 650032)

[摘要] **目的** 探讨阿托伐他汀治疗老年高脂血症的临床疗效及其安全性. **方法** 选择 2011 年 5 月至 2012 年 5 月来老年病医院就诊的 86 例老年高脂血症患者为研究对象, 随机分为 2 组, 对照组予以三七脂肝丸治疗, 实验组予以阿托伐他汀 (立普妥) 治疗, 比较 2 组临床疗效及血脂指标水平. **结果** 对照组治疗后总有效率为 83.72%. 治疗组治疗后总有效率为 95.35%. 2 组临床疗效经比较 ($\chi^2 = 6.651$, $P < 0.05$) 具有统计学差异. 各组治疗后 TC、TG、LDL-C 及 HDL-C 与治疗前相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$). 实验组治疗后 TC、TG、LDL-C 及 HDL-C 与对照组治疗后相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$). 实验组治疗后 CK、ALT、AST、BUN 及 Cr 与治疗前相比为差异有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** 阿托伐他汀治疗老年高脂血症具有较好的临床疗效及安全性, 值得临床推广运用.

[关键词] 老年; 阿托伐他汀; 高脂血症

[中图分类号] R589.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 07 - 0059 - 03

The Study of Clinical Efficacy and Safety of Atorvastatin in Treatment of Elderly Patients with Hyperlipidemia

YAN Wen-fei¹⁾, PANG Ming-jie²⁾

(1) The First Department of Internal Medicine, Yunnan Provincial Geriatric Hospital, Kunming Yunnan 650011; 2) Dept. of Cardiology, The 1st People's Hospital of Yunnan Provina, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of atorvastatin in treatment of elderly patients with hyperlipidemia and to research its security. **Method** 86 visiting patients with hyperlipidemia were selected from May 2011 to May 2012 as the research objects and were randomly divided into two groups. The control group were treated with pseudo-ginseng pill for fat liver and for the experimental group atorvastatin (Lipitor) was administered so as to compare the clinical curative effect and blood lipid index level between the two groups. **Results** In the control group after the treatment, the total effective rate was 83.72% whereas the total effective rate of the experimental group was 95.35%. The clinical efficacy of both groups was compared and the clinical results showed a statistical difference ($\chi^2 = 6.651$, $P < 0.05$). TC, TG, LDL-C and HDL-C compared before and after the treatment showed a significant difference ($P < 0.05$). For the experimental group after the treatment, TC, TG, LDL-C and HDL-C indicated a significant difference ($P < 0.05$) compared with the control group. Also, CK, ALT, AST, BUN and Cr of the experimental group before and after the treatment were different significantly ($P < 0.05$). **Conclusion** Atorvastatin has good clinical efficacy and safety in treatment of elderly patients with hyperlipidemia and it is worthy of clinical application.

[Key words] Elderly; Atorvastatin; Hypercholesterolemia

高脂血症是老年人常见的一种脂代谢紊乱综合征, 阿托伐他汀作为新一代的他汀类药物, 具有明显的降低血清胆固醇作用^[1]. 笔者通过对老

年病医院 43 例老年高脂血症患者予以阿托伐他汀治疗, 来探讨其临床疗效及安全性.

[基金项目] 上海市科委科研基金资助项目 (09dz1971400)

[作者简介] 颜文飞 (1965~), 女, 云南楚雄市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事老年病临床诊断、治疗工作.

[通讯作者] 庞明杰. E-mail:lishihe@medmail.com.cn

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2011年5月至2012年5月来老年病医院就诊的86例老年高脂血症患者为研究对象,其中男47例,女39例,年龄61~85岁,入选病例均符合1997年中华心血管病学会定制的血脂异常防治建议标准^[2]。排除标准:急性感染正接受抗感染治疗、肾病综合征、慢性肾功能不全、甲状腺功能低下,急性和慢性肝胆疾病、近期严重创伤手术者^[3]。

1.2 方法

将86例患者按随机单盲法分为2组,每组各43例,对照组予以三七脂肝丸治疗,三七脂肝丸(滇虹药业集团玉溪生物制药厂,国药准字Z20025353),口服,5g,3次/d,2次/d。实验组予以阿托伐他汀(立普妥)治疗,立普妥(辉瑞制药有限公司,国药准字H20051408),口服,10mg/次,1次/d。2组治疗疗程均为6周,治疗期间患者的生活方式与饮食习惯同治疗前基本保持一致,治疗期间可继续运用其他不影响血脂代谢的药物^[4]。观察与记录2组患者治疗前、后的三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平的变化。观察实验组治疗前、后肌酸激酶(CK)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)等的变化。

1.3 疗效评价

临床疗效根据卫生部1998年颁发的药物临床研究指导原则进行评定。显效: TG下降不小于40%, TC下降不小于20%, HDL-C上升不小于0.26 mol/L;有效: TG下降20%~39%, TC下降10%~19%, HDL-C上升0.10~0.25 mol/L;无效:不符合上述标准者^[5]。

1.4 统计学处理

采用SPSS软件进行统计分析处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组一般资料比较

对照组的年龄、性别、糖尿病、高血压及吸烟史与冠心病组相比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。排除了年龄、性别、糖尿病、高血压及吸烟史对血脂代谢水平的影响,见表1。

2.2 2组临床疗效比较

对照组治疗后显效16例(37.21%),有效20例(46.51%),无效7例(16.28%),总有效率为83.72%。治疗组治疗后显效27例(62.79%),有效14例(32.56%),无效2例(4.65%),总有效率为95.35%。2组临床疗效经比较($\chi^2=6.651$, $P<0.05$)具有统计学差异。

2.3 2组血脂指标变化比较

2组治疗前TC、TG、LDL-C及HDL-C等各项指标经比较($P>0.05$)。各组治疗后TC、TG、LDL-C及HDL-C与治疗前相比, ($P<0.05$)具有统计学差异。治疗组在治疗后TC、TG、LDL-C及HDL-C与对照组治疗后相比, $P<0.05$ 为差异有统计学意义,见表2。

2.3 实验组治疗前、后肌酶及肝肾功能的变化

实验组治疗后CK、ALT、AST、BUN及Cr与治疗前相比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

3 讨论

高脂血症是冠心病、脑卒中、心脏猝死、心肌梗死独立而重要的危险因素,是促进糖尿病、糖耐量异常、高血压的一个重要危险因素^[6]。高脂血症还可导致肝硬化、脂肪肝、胆石症等疾病。叶慧玲等^[7]研究表明老年高血压患者合并其他心血管危险因素的比例较高,尤以高脂血症(42.9%)和腹型肥胖(65.6%)明显,且普遍存在多重危险因素。因此,对老年高脂血症患者进行有效的治疗显得尤为重要。

徐素琴等^[8]研究表明阿托伐他汀治疗动脉硬化性脑梗死有着天然的优势和良好的耐受性。熊涛^[9]研究表明阿托伐他汀对急性脑梗死患者除具有明

表1 2组一般资料比较 [n (%), ($\bar{x} \pm s$)]

Tab. 1 Data comparison between the two groups [n (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	年龄(岁)	性别(男/女)	糖尿病	高血压	吸烟史
对照组	67.38 ± 5.86	24/19	5(11.63)	8(18.60)	9(20.93)
冠心病组	68.29 ± 6.29	23/20	7(16.28)	10(23.26)	12(27.91)

表 2 2 组治疗前、后血脂成分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{mmol/L}]$ Tab. 2 Comparison of blood lipid index change between the two groups before and after the treatment $[(\bar{x} \pm s), \text{mmol/L}]$

组 别	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组				
治疗前	6.73 ± 0.68	2.41 ± 0.82	3.85 ± 0.98	1.12 ± 0.32
治疗后	5.45 ± 0.87 [▲]	1.89 ± 1.03 [▲]	3.45 ± 0.87 [▲]	1.21 ± 0.35 [▲]
实验组				
治疗前	6.82 ± 0.72	2.34 ± 0.75	3.92 ± 1.03	1.09 ± 0.29
治疗后	5.11 ± 0.92 ^{**}	1.77 ± 1.05 ^{**}	3.23 ± 0.82 ^{**}	1.32 ± 0.34 ^{**}

与对照组治疗前比较, [▲] $P < 0.05$; 与实验组治疗前比较, ^{**} $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^{*} $P < 0.05$.

表 3 实验组治疗前、后肌酶及肝肾功能的变化 $(\bar{x} \pm s)$ Tab. 3 The change of the creatase and the function of the hepatonephric during the experimental group before and after treatment $(\bar{x} \pm s)$

时 间	CK (U/L)	ALT (U/L)	AST (U/L)	BUN ($\mu\text{mol/L}$)	Cr (mmol/L)
治疗前	48.67 ± 21.89	18.51 ± 9.06	26.18 ± 11.03	5.81 ± 1.21	79.45 ± 25.62
治疗后	49.74 ± 23.56	19.43 ± 10.15	26.75 ± 10.48	5.93 ± 1.42	81.09 ± 23.48

显的调脂作用外, 还有较好的抗炎、改善内皮功能、增加血管弹性的作用. 吕水利等^[10]研究表明阿托伐他汀可明显降低 ACS 患者血清 MMP-8 和升高 TIMP-1 值, 这一作用可以减少炎症反应, 稳定斑块和改善预后. 本研究结果显示, 43 例老年高脂血症患者予以阿托伐他汀治疗, 治疗组治疗后总有效率为 95.35% 明显高于对照组 83.72% ($P < 0.05$). 实验组治疗后 TC、TG、LDL-C 及 HDL-C 与对照组治疗后相比具有统计学差异 ($P < 0.05$). 结果表明, 阿托伐他汀治疗老年高脂血症具有较好的临床疗效.

鹿田等^[11]人老年人应用他汀类药物的不良反应主要为肌损害、肝功能损害及肾功能损害等. 故为了探讨阿托伐他汀治疗老年高脂血症的安全性, 本文对其治疗前、后的肌酶及肝肾功能指标进行记录与分析, 结果实验组治疗后 CK、ALT、AST、BUN 及 Cr 与治疗前相比, ($P < 0.05$) 具有统计学差异. 研究说明, 阿托伐他汀治疗老年高脂血症具有较好的安全性.

[参考文献]

- [1] 孙玉波, 严鹏飞, 吴媚, 等. 不同类型他汀类药物治疗老年高脂血症患者的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(1):143-144.
- [2] 中华心血管病学会. 全国血脂异常诊断和治疗专题学术研讨会纪要 [J]. 中华心血管病杂志, 1997, 25(3): 165.
- [3] ZIEVE F, WENGER N K, BEN YEHUDA O, et al. Safety and efficacy of ezetimibe added to atorvastatin versus up titration of atorvastatin to 40 mg in Patients ≥ 65

years of age (from the ZETia in the ELderly (ZETEld) study) [J]. The American Journal of Cardiology, 2010, 105 (5):656-663.

- [4] MATAFOME P, NUNES, E, LOURO T, et al. A role for atorvastatin and insulin combination in protecting from liver injury in a model of type 2 diabetes with hyperlipidemia. [J]. Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology, 2009, 379(3):241-251.
- [5] 李爱民, 张荣健. 阿托伐他汀对老年高血压患者颈动脉内膜中层厚度的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(9):987.
- [6] RAKESH KUMAR RAJU, PROF.S.K.VERMA, RAJENDRA PRASAD, et al. Treatment of hypercholesterolemia, hyperlipidemia & cardiovascular disease - atorvastatin [J]. Indian Medical Journal, 2010, 104(10):335-335.
- [7] 叶慧玲, 李美婷, 黄志钢, 等. 社区老年高血压患者合并其他心血管危险因素及心脑血管疾病的调查[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(11):1400-1401.
- [8] 徐素琴, 王丽. 阿托伐他汀对动脉硬化性脑梗死患者血液流变学和血脂的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2012, 33(3):289-292.
- [9] 熊涛. 阿托伐他汀对急性脑梗死患者血脂、高敏C反应蛋白、内皮素及血管弹性的影响[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(2):223-225.
- [10] 吕水利, 于军, 马文涛, 等. 阿托伐他汀对急性冠脉综合征血脂、基质金属蛋白酶-8和组织抑制因子-1的影响[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(5):1091-1093.
- [11] 鹿田, 杨宁, 易全会, 等. 阿托伐他汀联合氯吡格雷对急性冠脉综合征患者血清超敏C反应蛋白及总缺血事件的影响[J]. 川北医学院学报, 2011, 26(5):422-42.

(2013-04-20 收稿)