

瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的疗效比较

焦文萍, 任旭爱, 赵志林, 史静怡, 卞妮娜, 王秋峰*

咸阳市第一人民医院 心血管内科, 陕西 咸阳 712000

摘要: 目的 比较瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床效果。方法 选取 2015 年 1 月—2016 年 3 月就诊于咸阳市第一人民医院心血管内科的冠心病心绞痛患者 200 名, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 100 例。对照组患者口服阿托伐他汀钙片, 20 mg/次, 1 次/d。治疗组口服瑞舒伐他汀钙片, 10 mg/次, 1 次/d。两组均连续治疗 6 周。观察两组的临床疗效, 比较两组治疗前后低密度胆固醇 (LDL-C)、总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、心绞痛发作频率及每次心绞痛发作持续时间的变化情况。结果 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 73%、91%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者 LDL-C、TC 水平均显著降低, 对照组 TG 水平显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 LDL-C、TC 显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组心绞痛发作频率和心绞痛持续时间均明显减少, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组心绞痛持续时间明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛具有较好的临床疗效, 能显著降低 LDL-C、TC 水平, 缩短心绞痛持续时间, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 瑞舒伐他汀钙片; 阿托伐他汀钙片; 冠心病, 心绞痛, 血脂, 瑞舒伐他汀, 冠心病心绞痛; 低密度胆固醇; 总胆固醇; 三酰甘油

中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)10-2534-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.10.014

Comparison on clinical efficacy between rosuvastatin and atorvastatin in treatment of coronary heart disease angina pectoris

JIAO Wen-ping, REN Xu-ai, ZHAO Zhi-lin, SHI Jing-yi, BIAN Ni-na, WANG Qiu-feng

Department of Cardiology, the First People's Hospital of Xianyang City, Xianyang 712000, China

Abstract: Objective To compare the clinical effect of rosuvastatin and atorvastatin in treatment of coronary heart disease angina pectoris. **Methods** Patients (200 cases) with coronary heart disease angina pectoris in the First People's Hospital of Xianyang City from January 2015 to March 2016 were randomly divided into control (100 cases) and treatment (100 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Atorvastatin Calcium Tablets, 20 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Rosuvastatin Calcium Tablets, 10 mg/time, once daily. Patients in two groups were treated for 6 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the changes of LDL-C, TC, TG, angina attack frequency and angina attack duration in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment group were 73% and 91%, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, LDL-C and TC in two groups were significantly decreased, and TG in the control group was significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, LDL-C and TC in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, angina attack frequency and angina attack duration in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, angina attack frequency and angina attack duration in the treatment group were shorter than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusions** Rosuvastatin has significant clinical effect in treatment of coronary heart disease angina pectoris, can significantly reduce LDL-C and TC levels, and can shorten the duration of angina pectoris, which has a certain clinical application value.

Key words: Rosuvastatin Calcium Tablets; Atorvastatin Calcium Tablets; coronary heart disease angina pectoris; LDL-C; TC; TG

收稿日期: 2018-07-31

作者简介: 焦文萍, 主治医师, 研究方向是心血管内科疾病的诊疗。E-mail: iknsse@163.com

*通信作者 王秋峰, 工作于咸阳市第一人民医院。

指南推荐他汀类药物是冠心病的一线治疗药物,其发挥降血脂作用的同时,起到抑制炎症反应、改善血管内皮功能及稳定冠脉粥样斑块的作用,能显著降低不良心血管事件,但是由于不同他汀类药物剂型存在差异性,其治疗效果及副作用目前争论较多,瑞舒伐他汀及阿托伐他汀是临床应用较多的降脂药物,既往研究表明,瑞舒伐他汀降脂作用优于其他降脂药物,但因其副作用发生率较高,目前临床应用尚有一定争议^[1-3]。为进一步探讨瑞舒伐他汀临床治疗效果是否优于其他降脂药物,同时评估其不良反应情况,本研究纳入2015年1月—2016年3月就诊于咸阳市第一人民医院心血管内科以冠心病为主要诊断的患者200名以进一步评估瑞舒伐他汀及阿托伐他汀对冠心病的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—2016年3月就诊于咸阳市第一人民医院心血管内科以冠心病心绞痛为主要诊断的患者200名,患者病程在0.4~30.7年,平均病程(10.03±7.13)年。其中男性114例,女性86例;年龄52~81岁,平均年龄(62.74±8.95)岁。冠心病的诊断标准符合缺血性心肌病的诊断标准^[4]。所有患者入组前均获得充分知情同意。

排除标准 合并严重肝肾疾病终末期;既往存在他汀类药物不耐受,如既往应用他汀药物引起肝损伤及肌酸激酶升高者;不同意入组者;无法至医院随访者;既往存在反复心衰或恶性心律失常且控制不佳者;遵医行为差的患者。

1.2 药物

瑞舒伐他汀钙片由阿斯利康制药有限公司生产,规格10 mg/片,产品批号1404214、1507141;阿托伐他汀钙片由辉瑞制药有限公司生产,规格20 mg/片,产品批号J81037。

1.3 分组和治疗方法

所有患者根据随机数字法平均分为对照组和治疗组,每组各100例。其中对照组男性53例,女性47例;年龄52~81岁,平均年龄(63.21±9.04)岁;病程1.3~30.5年,平均病程(9.90±6.83)年。治疗组男性61例,女性39例;年龄55~78岁,平均年龄(60.38±7.75)岁;病程0.4~26.4年,平均病程(10.19±7.64)。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

所有患者入院后均给予冠心病二级药物预防,

包括控制心室率、扩张冠状动脉、双联抗血小板等对症及支持治疗,合并其他慢性疾病者予相应药物治疗,如高血压、糖尿病等使其血压、血糖水平控制在正常范围。对照组患者口服阿托伐他汀钙片,20 mg/次,1次/d。治疗组口服瑞舒伐他汀钙片,10 mg/次,1次/d。两组均连续治疗6周。

1.4 疗效判断标准^[5]

显效:治疗后静息心电图正常; **有效:**静息心电图ST段回落 ≥ 0.5 mm; **无效:**静息心电图ST段及T波无明显改善; **加重:**静息心电图ST段较前压低明显,T波由直立位变为平坦或倒置,或原置T波加深。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

治疗前后采用电化学发光法检测两组患者低密度胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)水平。

治疗前后记录两组患者每周心绞痛发作频率及每次心绞痛发作持续时间。

1.6 不良反应

所有受试者服药期间均收集其不良反应情况,包括肝损伤、肾损伤、肌肉损伤及过敏反应,如果治疗过程中患者发生严重不良反应事件应立刻终止服药,并进行对症治疗。

1.7 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件对数据进行分析,连续分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布的计量数据两组间差异性比较采用独立样本 t 检验;计数资料以构成比表示,两组间差异性比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效38例,有效35例,无效11例,加重16例,总有效率为73%;治疗组显效45例,有效46例,无效3例,加重6例,总有效率是91%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组血脂水平比较

治疗后,两组患者LDL-C、TC水平均显著降低,对照组TG水平显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组LDL-C、TC显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组心绞痛发作频率和持续时间比较

治疗后, 两组患者心绞痛发作频率和心绞痛持续时间均明显减少, 同组治疗前后比较差异有统计

学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组心绞痛持续时间明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	加重/例	总有效率/%
对照	100	38	35	11	16	73
治疗	100	45	46	3	6	91*

与对照组比较: * $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组血脂水平变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on level of blood lipid between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	LDL-C/(mmol·L ⁻¹)		TC/(mmol·L ⁻¹)		TG/(mmol·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	100	3.97 ± 1.52	1.56 ± 0.98*	6.53 ± 2.58	3.66 ± 1.24*	1.71 ± 0.63	1.28 ± 0.61*
治疗	100	4.29 ± 1.19	0.98 ± 0.42*▲	6.84 ± 3.06	2.12 ± 0.73*▲	1.59 ± 0.38	1.24 ± 0.73

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组心绞痛发作频率和持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on clinical effects after statin therapy in two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	心绞痛发作次数/(次·周 ⁻¹)		心绞痛持续时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	100	9.05 ± 2.46	4.25 ± 1.59*	11.95 ± 3.53	5.20 ± 1.70*
治疗	100	8.20 ± 1.51	3.75 ± 1.68*	10.75 ± 1.77	3.45 ± 0.88*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 不良反应

治疗期间, 两组患者不良事件总发生率比较差异无统计学意义。

3 讨论

冠心病是由于血脂水平过高, 脂质代谢功能紊乱, 致使动脉形成脂质沉积斑块, 最终导致冠状动脉狭窄, 供血不足而导致的心肌功能障碍或器质性病变, 其病死率、致残率均较高。他汀类药物具有抗动脉粥样硬化及降低胆固醇等作用在冠心病治疗中具备重要作用^[6]。已有研究指出, 瑞舒伐他汀及阿托伐他汀较其他类他汀类药物降脂效果显著, 同时, 瑞舒伐他汀在降低冠心病患者的 LDL-C 水平的效果明显优于阿托伐他汀^[7]。

本研究结果显示, 瑞舒伐他汀和阿托伐他汀对冠心病患者的治疗均有一定效果, 表现在治疗后两组患者 LDL-C 水平显著降低, 但瑞舒伐他汀较阿托

伐他汀降低 LDL-C 的幅度更高, 这与既往研究结论一致^[8]。这是由于瑞舒伐他汀较阿托伐他汀等药物亲水性更强, 更易被肝脏吸收, 具备更强的抑制羟甲基戊二酰辅酶 A (HMG CoA) 还原酶的作用, 同时能够上调 LDL 受体的表达, 还可通过上调 LDL 受体发挥降脂作用^[8]。

通过比较两组患者心绞痛发作频率及心绞痛发作持续时间, 两种他汀药物均可显著降低患者心绞痛发作频率及心绞痛持续时间, 但应用瑞舒伐他汀治疗的患者心绞痛发作持续时间明显短于阿托伐他汀, 原因可能是瑞舒伐他汀不仅能稳定和防止粥样斑块进展, 同时在逆转斑块方面也发挥重要作用^[9]。近期研究显示, 瑞舒伐他汀不仅在降血脂效果方面优于其他他汀类药物, 其安全性方面也较其他他汀类药物优势高, 这是由于瑞舒伐他汀药物半衰期较其他他汀类药物长, 较少经细胞色素 P450 酶系统

代谢, 与其他药物相互作用少^[8, 10], 但本研究并未发现不良反应在两组间的差异性, 可能是由于治疗周期相对较短, 样本量相对较少。

综上所述, 瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛具有较好的临床疗效, 能显著降低患者 LDL-C、TC 水平, 缩短心绞痛持续时间, 具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

[1] Jones P H, Davidson M H, Stein E A, *et al.* Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin across doses (STELLAR* Trial) [J]. *Am J Cardiol*, 2003, 92(2): 152-160.

[2] Wolfe S M. Dangers of rosuvastatin identified before and after FDA approval [J]. *Lancet*, 2004, 363(9427): 2189-2190.

[3] 赵贵石, 朱芮田, 黄自冲. 阿托伐他汀与瑞舒伐他汀对原发性高脂血症患者血糖水平影响的对比研究 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(4): 496-498.

[4] 叶任高. 内科学 [M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 310.

[5] 李 昌, 林 俐. 氯吡格雷、阿司匹林治疗不稳定心绞痛 [J]. 医药导报, 2004, 12(23): 312-313.

[6] 郭 宁. 他汀类药物在冠心病治疗中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(21): 2567-2568.

[7] Pitt B, Loscalzo J, Monyak J, *et al.* Comparison of lipid-modifying efficacy of rosuvastatin versus atorvastatin in patients with acute coronary syndrome (from the LUNAR study) [J]. *Am J Cardiol*, 2012, 109(9): 1239-1246.

[8] 李 蕊. 瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗 2 型糖尿病伴高血脂患者的疗效比较 [J]. 山西医药杂志, 2013, 42(1): 55-56.

[9] 卢 聪, 陈 航. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀疗效性及安全性比较 [J]. 心血管病学进展, 2014, 35(5): 597-601.

[10] 刘少云, 杨雪佳, 孔立茶, 等. 瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗高脂血症有效性的 Meta 分析 [J]. 天津医药, 2017, 45(12): 1324-1329.