

多廿烷醇联合阿托伐他汀治疗老年高脂血症的疗效观察

孙玉艳

开滦总医院 心内科, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 探讨多廿烷醇片联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症的临床疗效。**方法** 选取2015年2月—2016年5月开滦总医院收治的高脂血症患者180例,根据所用调脂方案分为多廿烷醇组、阿托伐他汀组和联合治疗组,每组各60例,每组各60例。多廿烷醇组晚上口服多廿烷醇片,20 mg/次,1次/d。阿托伐他汀组晚上口服阿托伐他汀钙片,20 mg/次,1次/d。联合治疗组给予多廿烷醇片和阿托伐他汀钙片,方法同上。所有患者均连续治疗24周。观察两组的临床疗效,比较两组的血脂水平、血小板计数(PLT)和颈动脉内膜中层厚度(IMT)。**结果** 治疗后,多廿烷醇组、阿托伐他汀组和联合治疗组总有效率分别为80.00%、78.33%、93.33%,联合治疗组与多廿烷醇组和阿托伐他汀组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,3组总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均显著下降,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且联合治疗组血脂水平明显低于多廿烷醇组、阿托伐他汀组,3组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,3组PLT和IMT没有显著变化,3组比较差异无统计学意义。**结论** 多廿烷醇片联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症具有较好的临床疗效,可有效调节血脂水平,安全性较好,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 多廿烷醇片;阿托伐他汀钙片;老年高脂血症;血脂;血小板计数;颈动脉内膜中层厚度

中图分类号: R972 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2018)11-2818-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.11.012

Clinical observation of policosanols combined with atorvastatin in treatment of hyperlipidemia in the elderly

SUN Yu-yan

Department of Cardiology, Kailuan General Hospital, Tangshan 063000, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effects of Policosanol Tablets combined with Atorvastatin Calcium Tablets in treatment of hyperlipidemia in the elderly. **Methods** Elderly patients (180 cases) with hyperlipidemia in Kailuan General Hospital from February 2015 to May 2016 were randomly divided into policosanols, atorvastatin, and combined treatment groups, and each group had 60 cases. Elderly patients in the policosanols group were *po* administered with Policosanol Tablets, 20 mg/time, once daily. Elderly patients in the atorvastatin group were *po* administered with Atorvastatin Calcium Tablets, 20 mg/time, once daily. Elderly patients in the combined treatment group were given Pregabalin Capsules and Paracetamol and Tramadol Hydrochloride Tablets, usage as before. Patients in three groups were treated for 24 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and blood lipid levels, PLT, and IMT in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the policosanols, atorvastatin, and combined treatment groups were 80.00%, 78.33%, and 93.33%, respectively, and there was difference between combined treatment group with policosanols group and atorvastatin group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TC, TG, and LDL-C in three groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And blood lipid levels in the combined treatment group were significantly lower than those in the policosanols group and the atorvastatin group, with significant difference among three groups ($P < 0.05$). After treatment, the PLT and IMT in three groups had no significantly change, and there was no difference among three groups. **Conclusion** Policosanol Tablets combined with Atorvastatin Calcium Tablets has clinical curative effect in treatment of hyperlipidemia in the elderly, can effectively regulate blood lipid levels, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Policosanol Tablets; Atorvastatin Calcium Tablets; hyperlipidemia in the elderly; blood lipid; PLT; IMT

收稿日期: 2017-12-01

作者简介: 孙玉艳(1976—),女,河北唐山人,副主任医师,硕士,主要研究方向为心肌梗死、介入治疗、心衰、高血压。E-mail: py11528289@126.com

高脂血症是中老年患者常见的血脂代谢异常性疾病,是冠心病公认性独立危险因素^[1-2],其能够通过增加动脉粥样硬化斑块形成和破裂风险,从而对冠心病发生和恶化产生促进作用。应用调脂药物进行降脂治疗是目前临床治疗高脂血症、防治心血管病变的主要手段,因此降脂方案的选用则会对治疗的有效性和安全性产生直接影响。他汀类药物(如阿托伐他汀)一直被认为是调脂治疗的首选药物,但由于目前临床研究发现部分血脂异常患者对他汀类药物出现副作用和不良耐受性^[3-4],优化调脂治疗方案、探寻更为安全有效的调脂治疗方法是十分必要的。多甘烷醇作为新一代降脂药物,能够显著降低血脂水平、抑制脂质过氧化敏感性和血小板聚集,近年来其在心血管疾病、血脂代谢异常中的治疗效果受到高度重视^[5-8]。本研究中,在使用阿托伐他汀钙片的同时联合使用多甘烷醇片,取得较为理想的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年2月—2016年5月开滦总医院收治的高脂血症患者180例为研究对象,其中男71例,女109例,年龄40~83岁,平均 (62.55 ± 19.83) 岁;病程1.0~12.0年,平均 (7.01 ± 3.12) 年。

纳入标准:经血脂检测确诊为高脂血症^[9];既往无调脂治疗史;既往无冠心病、心肌梗死、脑梗死等其他疾病;患者均知情同意,随访资料完整。

排除标准:近30 d使用调脂药物者;相关药物过敏者;既往有脑血管疾病、重度创伤、大手术、肝肾功能异常等其他疾病者;药源性高血脂。

1.2 分组和治疗方法

根据所用调脂方案分为多甘烷醇组、阿托伐他汀组和联合治疗组,每组各60例。多甘烷醇组男22例,女38例;年龄41~81岁,平均 (66.92 ± 11.24) 岁;病程1.5~12.0年,平均 (6.12 ± 2.63) 年。阿托伐他汀组男25例,女35例;年龄42~83岁,平均 (63.85 ± 10.33) 岁;病程1.5~11.0年,平均病程 (5.93 ± 2.65) 年。联合治疗组男24例,女36例,年龄40~80岁,平均 (66.98 ± 9.78) 岁;病程1.0~11.0年,平均 (6.15 ± 2.42) 年。入院时3组患者的性别、年龄、病程等临床资料差异无统计学意义,具有可比性。

多甘烷醇组晚上口服多甘烷醇片(武汉天源药业有限责任公司分包装,规格10 mg/片,产品批号

20140903),20 mg/次,1次/d。阿托伐他汀组晚上口服阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司生产,规格20 mg/片,产品批号S22140),20 mg/次,1次/d。联合治疗组给予多甘烷醇片和阿托伐他汀钙片,方法同上。所有患者均连续治疗24周。

1.3 临床疗效评价标准^[10]

痊愈:治疗后血脂检测结果正常;显效:与治疗前比较血脂改善效果不低于80%;有效:与治疗前比较血脂改善效果50%以上;无效:不符合上述标准或有严重并发症。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 血脂检测 用药前后分别抽患者外周血,使用日立7600型全自动生化仪检测血脂水平,具体指标有总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

1.4.2 血小板检测 使用SYSMEX-XN 3000型血细胞分析仪测定血小板计数(PLT)。

1.4.3 颈动脉中层厚度 超声科同一医师使用PhilipsHD-15超声检测仪测定颈动脉内膜中层厚度(IMT)变化,频率5~12 MHz,时相为血管舒张期。

1.5 不良反应观察

观察治疗期间患者药物相关不良反应情况。

1.6 统计学分析

采用SPSS 22.0统计软件分析实验数据,多组间计量数据分析用单因素方差分析,多组间多重比较用LSD-T,组内前后比较用配对 t 检验,等级资料比较用非参数检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,多甘烷醇组、阿托伐他汀组和联合治疗组总有效率分别为80.00%、78.33%、93.33%,联合治疗组与多甘烷醇组和阿托伐他汀组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 血脂水平比较

治疗后,3组TC、TG、LDL-C水平均显著下降,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且联合治疗组血脂水平明显低于多甘烷醇组、阿托伐他汀组,3组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 PLT和IMT比较

治疗后,3组PLT和IMT没有显著变化,3组比较差异无统计学意义,见表3。

表1 3组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies among three groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
多甘烷醇	60	15	18	15	12	80.00
阿托伐他汀	60	14	17	16	13	78.33
联合治疗	60	25	20	11	4	93.33 ^{*▲}

与多甘烷醇组比较: ^{*} $P < 0.05$; 与阿托伐他汀组比较: [▲] $P < 0.05$

^{*} $P < 0.05$ vs policosanol group; [▲] $P < 0.05$ vs atorvastatin group

表2 3组患者血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)Table 2 Comparison on blood lipid levels among three groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	观察时间	TC/(mmol·L ⁻¹)	TG/(mmol·L ⁻¹)	LDL-C/(mmol·L ⁻¹)
多甘烷醇	治疗前	5.07 ± 0.52	1.91 ± 0.45	6.43 ± 0.67
	治疗后	4.14 ± 0.49 [*]	1.72 ± 0.48 [*]	4.72 ± 0.70 [*]
阿托伐他汀	治疗前	4.99 ± 0.55	2.05 ± 0.44	6.35 ± 0.71
	治疗后	3.98 ± 0.52 [*]	1.77 ± 0.44 [*]	4.51 ± 0.76 [*]
联合治疗	治疗前	5.08 ± 0.50	1.94 ± 0.42	6.42 ± 0.67
	治疗后	3.64 ± 0.51 ^{**▲}	1.54 ± 0.42 ^{**▲}	4.09 ± 0.68 ^{**▲}

与同组治疗前比较: ^{*} $P < 0.05$; 与多甘烷醇组治疗后比较: [#] $P < 0.05$; 与阿托伐他汀组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

^{*} $P < 0.05$ vs same group before treatment; [#] $P < 0.05$ vs policosanol group after treatment; [▲] $P < 0.05$ vs atorvastatin group after treatment

表3 3组 PLT 和 IMT 比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)Table 3 Comparison on PLT and IMT among three groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	观察时间	PLT/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)	IMT/mm
多甘烷醇	治疗前	257 ± 26	16.08 ± 2.63
	治疗后	263 ± 27	14.93 ± 2.60
阿托伐他汀	治疗前	248 ± 25	16.38 ± 2.66
	治疗后	265 ± 29	15.15 ± 2.60
联合治疗	治疗前	253 ± 22	16.08 ± 2.55
	治疗后	261 ± 24	15.15 ± 2.56

2.4 不良反应比较

在治疗过程中,多甘烷醇组发生乏力1例,肌肉疼痛2例,肌炎1例,肝功能损伤1例,不良反应发生率为8.33%;阿托伐他汀组发生乏力4例,肌肉疼痛4例,肌炎3例,肝功能损伤2例,不良反应发生率为21.67%;联合治疗组发生乏力4例,肌肉疼痛1例,肌炎1例,肝功能损伤1例,不良反应发生率为11.67%;多甘烷醇组和联合治疗组不良反应率显著低于阿托伐他汀组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

高血脂作为公认的心血管恶性事件的独立危险

因素,相关临床研究已经十分深入,其对机体的危害性和降血脂治疗的必要性已经得到广泛的证实。调脂治疗被证实能够在改善患者血脂水平的同时,有效防治冠心病,并对粥样动脉硬化进程具有组织作用,是心血管疾病防治重要预防手段之一。阿托伐他汀钙片作为一线他汀类药物,属于羟甲戊二酰辅酶A(HMG-CoA)还原酶的抑制药物,其能够通过抑制HMG-CoA还原酶活性而有效降低血脂水平^[11],此外,目前临床实践还发现他汀类药物能够对血管内皮功能、炎症反应、氧化损伤反应等防治作用,同时随着他汀类药物应用的推广,其不良反应、副反应等缺陷也逐一暴露,升级优化调脂药物、提升高脂防治的有效性和安全性成为新的热点。

本研究结果显示,虽然3组高血脂患者在用药后病情多有好转,但是联合治疗组在血脂改善效果、临床疗效和不良反应方面均有明显优势,说明单用阿托伐他汀、多甘烷醇虽然能够产生调脂治疗目的,但是阿托伐他汀与多甘烷醇联合使用对于高血脂治疗的有效性提升有促进作用,考虑这可能与多甘烷醇的药理特点有关。多甘烷醇属于植物药,其并无直接影响HMG-CoA还原酶活性,而是通过促进胆固醇降解、促进低密度脂蛋白(LDL)清除、抑制胆固醇合成来达到降脂目的,因此,其不仅降脂效果

明显,而且具有安全性和多效性优势,其与他汀类药物能够通过不同途径协同发挥降脂治疗效果,从而使高脂血症疗效更显著。本研究由于检测条件限制,仅对血小板计数进行测定,并证实调脂治疗药物对血小板计数并无明显影响,但是由于无法测定血小板功能指标,调脂治疗对血小板功能的影响仍有待进一步探究。

综上所述,多廿烷醇片联合阿托伐他汀钙片治疗老年高脂血症具有较好的临床疗效,可有效调节血脂水平,安全性较好,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 杜永成,李黎明,文乾灵,等.冠心病发病危险因素研究分析[J].内科,2016,11(1):29-31.
- [2] 刘晓玲.高脂血症合并高尿酸血症与冠心病的相关性研究[J].河北医药,2016,38(22):3437-3439.
- [3] 尹鹏,严明兰,郭静.他汀类药物治疗高血脂症后出现的不良反应以及应对措施观察[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2015,15(71):229-230.
- [4] 毕芳芳,谈玉婷,刘千军.丹参多酚酸盐联合阿托伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症的疗效观察[J].现代药物与临床,2015,30(5):543-546.
- [5] 叶青,洪乐凤,潘克勤,等.多廿烷醇治疗高龄老年高脂血症的疗效与安全性研究[J].浙江医学,2014,36(23):1936-1938,1951.
- [6] 汪海娅,焦青萍,陈书燕,等.多廿烷醇治疗老年高脂血症的临床研究[J].中国新药与临床杂志,2015,34(9):679-682.
- [7] 汤敏,吴赛珠,龚勋.多廿烷醇联合辛伐他汀对男性高脂血症患者血脂及性激素水平的影响[J].中华心血管病杂志,2013,41(6):488-492.
- [8] 徐瑞霞,郭远林,张彦,等.多廿烷醇联合阿托伐他汀治疗对高脂血症患者高密度脂蛋白颗粒的影响[J].中国动脉硬化杂志,2017,25(2):149-152.
- [9] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中国实用乡村医生杂志,2012,19(16):5-15.
- [10] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:85-89.
- [11] 郭兴国,李忠燕,王延鹏.阿托伐他汀临床作用及药理分析[J].中国保健营养,2016,26(33):260.