

# 辛伐他汀治疗高脂血症 158 例

陈梅莉,丁洁卫,阮调英

(浙江省绍兴市人民医院药剂科,312000)

**[摘要]** 目的:观察辛伐他汀的降血脂作用。方法:高脂血症患者 158 例,用辛伐他汀 20 mg 每晚 1 次,连服 4 周和 8 周后各复查血脂 1 次,进行疗效分析。结果:4 周后,血清胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均有下降,其中以 TC 降低最为明显。结论:辛伐他汀降血脂疗效确切。

**[关键词]** 辛伐他汀;高脂血症

**[中图分类号]** R972.6;R541.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2003)03-0163-01

辛伐他汀为甲基羟戊二酰辅酶 A(HMG-CoA)还原酶抑制药,抑制内源性胆固醇的合成,具有降低血清、肝脏、主动脉中胆固醇(TC)的含量,降低极低密度脂蛋白胆固醇(VLDL-C),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平的作用。我们观察了 158 例原发性高脂血症患者服用常规剂量辛伐他汀的疗效及不良反应。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 原发性高脂血症患者 158 例,男 91 例,女 67 例,年龄 21~65 岁;其中 29 例为冠心病不稳定型心绞痛。所选病例为 3 个月未服用过调脂药,在饮食治疗基础上两次空腹 TC  $>6.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 、三酰甘油(TG)  $>2.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 、TC/高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)  $>6$ 。

**1.2 治疗方法** 辛伐他汀 20 mg(商品名:舒降之,默沙东公司生产,批准文号:国药准字 X19990366,每粒 20 mg)每晚服用 1 次,连服 4 周后复查血脂 1 次,随访 8 周,再复查 1 次。观察了 44 例患者治疗前后的肝、肾功能及空腹血糖。

**1.3 血脂测定方法** TC、TG 测定:采用中华医学会检验学会推荐的 TC 测定酶法(CGOD-PAP 法)、TG 测定酶法(GPO-PAP 法),HDL-C 测定先用 PTA-Mg 法测定 HDL 以外的脂蛋白,然后用 CHOD-PAP 法测定血清中的 HDL-C。测定 LDL-C 用公式计算直接测定法(Friedewald 公式计算,单位以  $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  计): $\text{LDL-C} = \text{TC} - \text{HDL-C} - \text{TG}/2.2$ 。

**1.4 疗效评定标准** ①显效:达以下任何一项者,TC 下降  $>20\%$ ,TG 下降  $>40\%$ ,HDL-C 上升  $>0.26 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,TC - HDL-C/HDL-C 下降  $20\%$ ,LDL-C  $>30\%$ ;②有效:TC 下降  $10\% \sim 20\%$ ,TG 下降  $20\% \sim 40\%$ ,HDL-C 升高  $0.104 \sim 0.260 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,TC - HDL-C/HDL-C 下降  $10\% \sim 20\%$ ,LDL-C  $>20\%$ ;③无效:未达到有效标准;④恶化:达下列任一项者:总脂质(TL)上升  $10\%$ ,TC 上升  $40\%$ ,HDL-C 下降  $1.04 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,TC - HDL-

C/HDL-C 增高  $10\%$ 。

**1.5 统计学方法** 临床结果求均数与标准差,各均数间的差异作 *t* 检验。

## 2 结果

**2.1 治疗前后血脂水平的变化** 治疗 4 周后,高脂血症患者的 TC、TG、LDL-C 水平均有下降,其中以 TC 降低更明显,HDL-C 水

[收稿日期] 2002-05-28 [修回日期] 2002-06-29

[作者简介] 陈梅莉(1973-),女,浙江绍兴人,学士,主管药师,主要从事临床药理学工作。

平升高,TC/HDL-C 比值降低,见表 1。治疗 8 周后与治疗前比较,各检查项目差异有极显著性( $P < 0.01$ ),治疗 4 周后,TC、LDL-C、TC/HDL-C 与治疗前比较,差异有显著性( $P < 0.05$ ),TG、HDL-C 与治疗前比较,差异无显著性( $P > 0.05$ )。

表 1 治疗前后血脂检测结果

项目	治疗前	治疗后	
		4 周	8 周
TC	7.03 ± 0.62	5.32 ± 0.63	4.62 ± 0.5
TG	2.61 ± 0.31	2.30 ± 0.22	2.59 ± 0.6
HDL-C	0.79 ± 0.17	1.11 ± 0.06	1.14 ± 0.1
LDL-C	5.81 ± 0.79	3.45 ± 0.29	2.39 ± 0.7
TC/HDL-C	7.99 ± 2.30	5.63 ± 1.70	4.12 ± 1.8

**2.2 治疗 8 周的疗效** 治疗 8 周后,TC 的有效率最高,其次是 LDL-C,见表 2。

表 2 治疗 8 周的疗效

项目	例数	例			总有效
		显效	有效	无效或恶化	
TC	158	66	73	19	88.
TG	158	1	74	83	47.
HDL-C	158	55	51	52	67.
TC/HDL-C	158	25	84	49	69.
LDL-C	158	63	59	36	77.

**2.3 不良反应** 服药过程中 67.7% 有轻度消化道症状,以上腹胀满、食欲下降为主,对症处理后,症状可缓

解,3例肝功能丙氨酸氨基转移酶轻度升高,停药后恢复正常。其他治疗前后无明显改变。

### 3 讨论

冠心病的发病率与死亡率在我国特别是在城市中逐年上升。高脂血症特别是高胆固醇血症是冠心病发病的最重要危险因素之一<sup>[1]</sup>。弗雷明翰(Framingham)心脏研究最早从流行病学调查,对5 000多人在14年随访中,发现TC水平与冠心病的发生呈强大正相关<sup>[2]</sup>。本研究结果显示:常规剂量辛伐他汀

虽能使原发性高脂血症TC、LDL-C/HDL-C降低,HDL-C水平轻度升高,但对TG水平下降疗效不肯定。对辛伐他汀远期降脂疗效,尤其升高HDL-C水平的疗效有待进一步观察。

#### [参考文献]

- [1] 董承琅,陶寿琪,陈灏珠,主编.实用心脏病学[M].第3版.上海:上海科学技术出版社,1993.893-899.
- [2] 陶寿琪.血脂与冠心病[J].中华血管病杂志,1997,25(3):234-236.

## 难治性心力衰竭的临床治疗

任智屏

(四川省荣经县医院内科,625200)

**[摘要]** 目的:探讨提高难治性心力衰竭(心衰)治疗成功率的方法。方法:对12例传统疗法无效的难治性心力衰竭患者,积极寻找造成难治的原因,并去除诱因、病因及治疗并发症。结果:9例去除病因和诱因后,病情得到控制;另3例因并发症严重,心力衰竭难以纠正而死亡。结论:难治性心力衰竭治疗成功与否,关键在于难治的原因与诱因是否能正确诊断与全面解除。

**[关键词]** 心力衰竭,难治性;临床治疗

**[中图分类号]** R541.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2003)03-0164-01

难治性(或顽固性)心力衰竭(心衰)是指经强心药、利尿药及血管扩张药三方面治疗无效的心衰<sup>[1]</sup>。笔者对我院1997~2001年收住院的7例及我在四川省人民医院进修期间所见的5例难治性心衰患者的临床治疗进行分析。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组12例中,男7例,女5例,年龄30~95岁,平均69岁,病程0.5~23 a,平均12 a。其中,扩张型心肌病(扩心病)、风湿性心瓣膜病(风心病)各3例,缺血性心肌病、心肌梗死各2例,老年性心瓣膜病、甲亢性心脏病(甲心病)各1例。

**1.2 治疗及预后** 全部患者经常规强心药、利尿药及血管扩张药治疗,效果不佳。扩心病及风心病患者各1例,因并发源性肝硬化失代偿及肾功能衰竭,心衰难以纠正而死亡。1例冠心病心肌梗死患者因梗死面积大,心肌损伤范围广,发生严重心律失常,心衰难以纠正而死亡。扩心病及缺血性心肌病各2例,针对其心衰由心肌收缩力减低所致,用米利酮静脉推注,加强正性肌力治疗,心衰纠正,病情好转。1例老年性心瓣膜病(95岁)及1例冠心病心肌梗死患者在治疗中因限钠过甚及年老进食少,发生低钠及低蛋白血症,经积极补充钠离子及清蛋白后,患者心衰纠正,病情好转。2例风心病患者1例合并糖尿病,肺部感染明显,经积极控

制血糖及控制感染后,心衰纠正;另1例行瓣膜置换术后心衰纠正。1例甲心病患者(女),开始以冠心病、心律失常、心衰治疗,效果不佳,后详细询问病史,发现患者长期以来心悸明显,睡眠不佳,月经量少,经检测三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素、促甲状腺激素,确诊为甲亢、甲心病,予抗甲状腺药物治疗后心衰纠正,病情好转。

### 2 讨论

本组12例,除3例发生严重并发症死亡外,余经确定诊断,解除病因及诱因,积极治疗合并症及并发症后,病情得到控制。所以,对难治性心衰患者,应详细了解病史,全面细致地检查,综合分析,及时明确以下几个方面的问题,并进行恰当处理,这

**[收稿日期]** 2002-01-21

**[作者简介]** 任智屏(1965-),女,云南石屏人,学士,主治医师,曾进修心血管内科专业。

样多数难治性心衰患者可取得较满意的疗效。

**2.1 复核心衰的诊断** 是否正确及重新评价原有心脏病诊断 首先应排除与心衰相似的各种疾病,确定心衰的诊断,如呼吸道疾病、纵隔及肺内肿瘤、心包积液、肝肾疾病及慢性贫血等。若诊断错误,按心衰治疗自然无效。其次,有的心衰患者可因原有的心脏病表现