

# 洛伐他汀治疗高脂血症的临床观察分析血脂

翟登星

张北县台路沟乡卫生院 河北 张家口 076450

**摘要:**目的: 分析使用洛伐他汀治疗高脂血症的临床疗效及安全性。方法: 41例高脂血症患者为研究样本, 所有患者均接受洛伐他汀进行治疗, 持续治疗8周, 对比治疗前后血脂水平、体重指数、腰围以及不良反应情况。结果: 治疗后总胆固醇等血脂指标均比治疗前改善 ( $P < 0.05$ ); 体重指数以及腰围均降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗后VEGF水平值明显提升, hs-CRP水平值显著降低 ( $P < 0.05$ ); 不良反应发生率为4.76%。结论: 使用洛伐他汀治疗高脂血症可明显降低血脂水平, 且安全性高, 具有临床应用价值。

**关键词:** 洛伐他汀; 高脂血症; 血脂水平; 体重指数; 腰围; 临床疗效

心血管疾病是全球范围内常见疾病, 且致死率高<sup>[1]</sup>, 《中国心血管健康与疾病报告2022概要》显示<sup>[2]</sup>, 我国心血管疾病人数已经达到3.3亿, 该类疾病死亡占城乡居民死亡的首位。而血脂异常是高血压、冠心病等心血管疾病危险因素。相关研究显示<sup>[3]</sup>, 可以通过降低血清胆固醇、低密度脂蛋白从而减少动脉粥样硬化以及冠心病发病率和死亡率。洛伐他汀是临床常用的调血脂药物, 为冠心病的一级以及二级预防药物。基于以上情况, 本文重点分析洛伐他汀在治疗高脂血症中的效果以及安全性, 具体如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 基础资料来源

研究对象为42例高脂血症的患者, 研究时间为2023年2月至2024年3月。42例患者中具有男性患者25例, 女性患者17例, 年龄38~80岁, 平均年龄 ( $56.26 \pm 9.12$ ) 岁。

纳入标准: 疾病诊断符合《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》<sup>[4]</sup>相关标准; 同意接受本次治疗方案, 治疗依从性良好。排除标准: 合并严重的脏器功能障碍性疾病患者; 正在服用影响血脂代谢的药物; 药物过敏史患者。

### 1.2 方法

患者在使用药前一周均开始控制饮食, 减少高脂食物的摄入并且适当增加运动。口服洛伐他汀胶囊(江苏飞马药业有限公司 国药准字H20059745 20mg/粒) 1粒/次, 1次/d, 于晚饭后服用, 连续服用8周。在用药过程中注意不良反应。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 血脂水平

在治疗前后抽取患者空腹静脉血, 离心分离血清

后置于-20℃冰箱中, 使用全自动生化分析仪测定总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

#### 1.3.2 体重及腰围

治疗前后测定患者体重指数以及腰围

#### 1.3.3 血管内皮生长因子及超敏C反应蛋白

在治疗前后抽取空腹静脉血3mL, 离心分离血清后, 使用酶联免疫吸附法测定血管内皮生长因子(VEGF)及超敏C反应蛋白(hs-CRP)。

#### 1.3.4 不良反应

记录用药不良反应, 包括恶心呕吐、皮疹以及头晕等。

## 1.4 统计学分析

本次所使用统计软件为SPSS24.0, 符合正态分布的计量资料使用t检验进行计算分析, 数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后血脂水平对比

治疗后TC、TG、LDL-C、水平值明显降低, HDL-C水平值显著提升, 前后差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 结果见表1。

表1 治疗前后血脂水平对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ) mg/L]

时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗前	6.86±1.62	2.63±0.41	4.81±0.41	0.92±0.04
治疗后	4.13±1.01	1.15±0.43	2.45±0.31	1.53±.35
t值	3.165	2.005	2.941	1.669
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 治疗前后体重及腰围

治疗后患者的体重以及腰围数值明显低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 具体结果见表2。

表2 治疗前后体重及腰围对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	体重指数 (pg/mL)	腰围 (mg/L)
治疗前	8.51±0.59	6.13±0.85
治疗后	10.26±0.68	3.13±0.66
t值	2.956	3.501
P值	< 0.05	< 0.05

## 2.3 治疗前后VEGF、hs-CRP水平对比

与治疗前对比, 治疗后VEGF水平值明显提升, hs-CRP水平值显著降低 ( $P < 0.05$ ), 具体结果见表3。

表3 治疗前后VEGF、hs-CRP水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	VEGF水平 (kg/m <sup>2</sup> )	hs-CRP水平 (cm)
治疗前	29.96±0.98	85.45±0.45
治疗后	27.50±0.12	74.25±0.24
t值	3.195	6.669
P值	< 0.05	< 0.05

## 2.4 用药不良反应发生率

本次42例患者用药过程中1例出现轻微呕吐, 1例皮疹, 停药后均自行缓解, 药物不良反应发生率为4.76%。

## 3 讨论

高脂血症是机体脂类代谢障碍所引起的一种血脂、三酰甘油等异常疾病。高脂血症也是诱发冠心病等多种心血管疾病的重要因素, 也是冠心病发展因素。随着我国经济发展以及饮食习惯改变, 高脂血症发病率明显提升, 且逐渐出现年轻化趋势<sup>[5]</sup>。高脂血症发生后患者血浆中的TG和TC等水平值异常升高, 可损伤血管壁, 从而加快红细胞的聚集以及沉降, 使得血浆黏度提升。血浆黏度上升后会继续降低血流速度, 影响微循环并增加冠状动脉粥样硬化以及高血压发生风险。基于以上情况, 及时有效控制血脂, 维持血脂指标相对稳定十分必要。如果更好防治高脂血症, 降低心脑血管疾病发病率对我国公共健康十分重要。但依靠控制饮食以及增加运动并不能很好控制疾病, 需要增加药物干预。

他汀类药物是临床广泛用于降低血脂药物, 可通过竞争性抑制肝脏合成胆固醇早期过程限速酶的活性, 减少肝内胆固醇合成, 继而对于LDL受体基因抑制, 上调LDL受体数量, 加速血浆LDL分解代谢速度, 还能够抑制VLDL的合成。该类物质能够显著降低TC、TG以及LDL-C水平, 升高HDL-C水平<sup>[6]</sup>。但是不同的他汀类药物治疗效果以及安全性不尽相同。洛伐他汀是3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A (HMG-CoA) 还原酶抑制剂代表性药物, 其能够可逆部分抑制胆固醇合成限速酶, 从而降低肝细胞的胆固醇合成以及降低细胞内胆固醇水平<sup>[7]</sup>, 伴随细胞内胆固醇水平下降, 可引起肝脏LDL-C受体代偿性增加, 从而以肝脏内受体介导的方式从血浆摄取

LDL-C, 因此可显著降低TC和LDL-C等物质的水平。本文研究中, 给予高脂血症患者洛伐他汀进行治疗, 结果TC、TG、LDL-C、水平值明显降低, HDL-C水平值显著提升, 前后差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明了该种药物能够有效控制患者血脂水平; 治疗后患者的体重以及腰围数值明显低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 提示体征获得改善, 这对于预后的改善以及提升生活质量具有重要意义。Hs-CRP属于一种炎症指标, 其水平高低能够反映机体炎性状态, 当患者的血管内皮功能受损时, 血小板会大量聚集, 此时体内Hs-CRP水平值明显提升, 本次药物治疗后患者Hs-CRP水平降低, 说明药物能够改善机体炎性状态, 修复受损血管内皮。VEGF是一种能特异的作用于血管内皮细胞的生长因子, 是一种强有力的生长和血管生成细胞因子。刺激内皮细胞增殖和存活, 促进血管生成和血管通透性。本次药物治疗后, 患者的VEGF水平值升高, 说明机体处于较好修复状态<sup>[8]</sup>。在药物应用过程中1例出现轻微呕吐, 1例皮疹, 停药后均自行缓解, 说明该种药物安全性较高, 未明显增加患者治疗负担, 本文所获得研究结果与前人报道基本一致<sup>[9]</sup>。

高脂血症是血浆中一种或者多种脂类物质高于正常水平的一种疾病, 多是由于脂代谢或者转运异常所致<sup>[10]</sup>。高脂血症可发生在任何年龄, 并且随着年龄上升发病率出现上升趋势<sup>[11]</sup>。临床研究认为<sup>[12]</sup>, 肥胖是高脂血症的重要危险因素, 而关键性因素是血管内皮功能障碍。对于高脂血症, 如果未能及时采取有效治疗措施, 高血脂持续存在并发展, 会引起动脉粥样硬化, 进而出现外周血管疾病、冠心病以及脑梗死等, 严重威胁患者生命安全, 因此需要积极采取有效治疗措施。人体血液中的胆固醇主要来源途径为自身合成以及从外界摄取, 自身合成也称为内源性胆固醇, 其为主要来源, 可通过药物降低内源性胆固醇从而达到疾病治疗目的<sup>[13]</sup>。他汀类药物是调节血脂的常用药物, 其类型比较多, 不同药物获得结果也不尽相同, 因此临床需要找到一种合适且经济的他汀类药物治疗高脂血症。洛伐他汀是常见的一种他汀类药物, 临床建议用于饮食疗法和其他非药物反应欠佳时, 降低原发性高胆固醇血症患者的总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇, 因此在血脂调节方面具有重要作用。本文研究中, 对于高脂血症患者给予了洛伐他汀进行治疗, 结果能够较好控制血脂、患者腰围、体重, 并且药物安全性好, 说明治疗获得比较理想效果。因此笔者认为: 临床对于高脂血症的治疗可选择洛伐他汀药物方案进行干预, 从而获得较好的效果。

### 参考文献

- [1]VOGEL B, ACEVEDO M, APPELMAN Y, et al. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030 [J]. Lancet, 2021, 397(10292):2385-2438.
- [2]中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2022概要[J].中国循环杂志,2023,38(06):583-612.
- [3]余梅玫,李从圣,孟令毅.沙库巴曲缬沙坦联合洛伐他汀治疗老年冠心病患者的疗效及对心功能指标的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(24):2596-2600.
- [4]诸骏仁,高润霖,赵水平,等.中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J].中国循环杂志,2016,31(10):937-953
- [5]孟海波,李岗,马俊勇,等.荷叶降脂汤加减治疗痰湿内阻型高脂血症的疗效及对血脂、脂肪-胰岛轴相关指标的影响[J].中医研究,2022,35(11):53-57.
- [6]林永阳,张妩云,郑兰秀.瑞舒伐他汀钙片与阿托伐他汀钙片治疗高脂血症的疗效及安全性比较[J].临床合理用药杂志,2024,17(15):63-65.
- [7]桂树杰,李志成,张樊.瑞舒伐他汀与洛伐他汀治疗冠心病伴高脂血症患者疗效的对比研究[J].国际老年医学杂志, 2015,36(6):252-253+282.
- [8]林紫华,李晓宁,杨阅.依折麦布联合阿托伐他汀治疗高血脂的临床效果及药学分析[J].中国处方药,2024,22(08):129-131.
- [9]张惠莉.阿托伐他汀与洛伐他汀治疗高脂血症的效果比较[J].科技创新导报,2015,12(18):19+21.
- [10]BOREN J, CHAPMAN M J, KRAUSS R M, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease: pathophysiological, genetic, and therapeutic insights: a consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel [J]. Eur Heart J, 2020, 41(24):2313-2330.
- [11]MACH F, BAIGENT C, CATAPANO A L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk[J]. Eur Heart J, 2020, 41(1):111-188.
- [12]刘亚荣.阿托伐他汀联合降脂灵胶囊治疗冠心病高脂血症疗效及对血脂、血管内皮功能、心脏功能的影响[J].现代中西医结合杂志, 2019, 28(22): 2464-2488.
- [13]江丽华, 关灵, 黄嘉利, 等.阿托伐他汀钙联合替格瑞洛对冠心病高脂血症患者的疗效和血清细胞因子的影响[J].中华肥胖与代谢病电子杂志, 2021,7(3):165-169.