

瑞舒伐他汀对急性冠状动脉综合征合并心律失常患者血脂和炎症因子的调节作用研究

何雪梅¹, 李文宏², 薛丽娜³, 姬改梅¹, 曹 静¹ (1. 陕西延安市甘泉县中医医院 716100; 2. 陕西延安市甘泉县妇幼保健院 716100; 3. 陕西延安市甘泉县医院 716100)

【摘要】 目的 探讨瑞舒伐他汀对急性冠状动脉综合征(ACS)合并心律失常患者血脂和炎症因子的调节作用。**方法** 于2010年2月至2012年12月,将102例ACS合并心律失常患者分为A组和B组,每组患者51例。A组给予瑞舒伐他汀组治疗,B组给予阿托伐他汀治疗。比较两组患者治疗前后低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、白细胞介素-18和C反应蛋白水平。**结果** 两组患者治疗后血脂及炎症指标水平与治疗前比较差异均有统计学意义,且治疗后A组血脂及炎症指标改善程度均较B组更为明显($P < 0.05$)。**结论** 瑞舒伐他汀对ACS合并心律失常患者体内脂代谢水平和炎症状态均有一定的调节作用,可用于ACS合并心律失常患者的临床治疗。

【关键词】 瑞舒伐他汀; 心律失常; 急性冠状动脉综合征; 血脂; 炎症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.026 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)18-2559-02

Influence of rosuvastatin on blood lipids and inflammatory factors in patients combined with acute coronary syndrome and arrhythmia HE Xue-mei¹, LI Wen-hong², XUE Li-na³, JI Gai-mei¹, CAO Jing¹ (1. Traditional Chinese Medicine Hospital of Ganquan County, Yan'an, Shaanxi 716100, China; 2. Maternity and Child Care Hospital of Ganquan County, Yan'an, Shaanxi 716100, China; 3. Hospital of Ganquan County, Yan'an, Shaanxi 716100, China)

【Abstract】 Objective To explore the influence of rosuvastatin on blood lipids and inflammatory factors in patients combined with acute coronary syndrome (ACS) and arrhythmia. **Methods** During Feb. 2010 and Dec. 2012, a total of 102 patients combined with ACS and arrhythmia were divided into group A, receiving treatment of rosuvastatin, and group B, receiving treatment of atorvastatin, with 51 case for each group. Levels of low density lipoprotein cholesterol, high density lipoprotein cholesterol, interleukin-18 and C-reactive protein were compared before and after treatment. **Results** Levels of all indicator in both groups, detected after treatment, were significantly different with those detected before treatment, and the improvement of all indicators in group A was more obvious than group B ($P < 0.05$). **Conclusion** Rosuvastatin could regulate levels of blood lipids and inflammatory in patients combined with ACS and arrhythmia, which might be fit for clinical application.

【Key words】 rosuvastatin; arrhythmia; acute coronary syndrome; blood lipids; inflammation

急性冠状动脉综合征(ACS)是心内科常见急症之一,具有较高的病死率和病残率^[1-2]。大多数ACS患者伴有心律失常,加大了治疗的难度^[2-4]。目前,ACS合并心律失常已受到学者的广泛重视^[5]。本研究分析了瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗ACS合并心律失常对患者血脂及炎症因子的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 甘泉县中医医院心内科2010年2月至2012年12月收治的ACS合并心律失常患者102例,男52例、女50例,年龄42~86岁,平均年龄(51.7±3.8)岁,病程1.4~2.8年。所有患者经过临床检查、影像检查确诊为ACS合并心律失常。将102例患者随机分为瑞舒伐他汀组(A组)和阿托伐他汀组(B组),每组51例。两组患者性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 A组给予瑞舒伐他汀(江苏正大天晴药业股份有限公司,10毫克/片,生产批号20091228)治疗,10毫克/次,每晚1次。B组给予阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司,20毫克/片,生产批号20100112)治疗,20毫克/次,每晚1次。两组患者疗程均为2个月。

1.2.2 观察指标 于治疗前后采集患者空腹静脉血,常规方法离心后分离血清标本进行血脂及炎症因子检测。血脂指标包括低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。炎症因子包括白细胞介素-18(IL-18)、C反应蛋白(CPR)。

1.3 统计学处理 采用SPSS15.0软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后血脂指标水平比较 两组患者治疗前LDL-C、HDL-C水平与治疗后比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗后LDL-C水平降低,HDL-C水平升高。治疗后,A组LDL-C水平低于B组,HDL-C水平高于B组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后血脂指标比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	51	5.28±0.86	2.31±0.25	1.02±0.26	1.36±0.58
B组	51	5.20±0.67	2.78±0.37	1.01±0.24	1.17±0.27

2.2 治疗前后炎症因子水平比较 两组患者治疗前 IL-8、CRP 水平与治疗后比较差异均有统计学意义($P < 0.05$), 治疗后 IL-8、CRP 水平均降低。治疗后, A 组 IL-8、CRP 水平均低于 B 组($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后炎症指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-18(mg/L)		CPR(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	51	148.26±26.75	86.23±13.68	7.02±2.79	3.02±1.24
B 组	51	148.36±25.68	100.34±12.58	6.98±2.96	4.78±1.69

3 讨 论

ACS 临床表现以心肌缺血为主, 病因为冠状动脉血流显著减少或血流中断, 发病基础为冠状动脉粥样硬化, 发病机制为局部血栓形成, 血小板黏附、聚集和不稳定斑块破裂^[6-8]。ACS 是导致心脏病患者死亡的重要原因。ACS 临床症状主要包括急性心肌梗死和不稳定性绞痛。及时诊断和治疗能明显降低 ACS 患者的死亡率^[9]。CRP 和 IL-18 是重要的炎症因子, 在 ACS 患者诊断、病情评估方面具有重要价值, 也是预测心血管事件的重要危险因素^[10]。

CRP 是人体外周血蛋白组分之一, 生理情况下浓度极低, 是非特异性的急性时相反应蛋白^[11-12]。尽管 CRP 与 ACS 的影响机制目前还没有确切的定论, 但是已有多项学说证明 CRP 参与该疾病的形成和发展。CRP 具有敏感性、易行性等特点^[13]。白细胞介素-18 是一种多效应分子, 生物活性具有多样性^[14]。有临床资料表示, 白细胞介素-18 是该疾病独立的危险因素, 对该疾病的预防和预后均有重要的研究价值^[15]。

有学者认为他汀类药物是治疗 ACS 合并心律失常的较佳药物, 主要原因是长期用药仍具有较高的有效性和安全性^[16]。他汀类药物包括普伐他汀、阿托伐他汀以及瑞舒伐他汀等, 临床应用及研究报道较多的是瑞舒伐他汀^[17]。瑞舒伐他汀是有效的脂代谢调节药物, 活性强于其他他汀类药物, 作用机制通过结合三羟三甲基戊二酰辅酶-A 还原酶, 进而抑制酶的还原活性^[18-19]。瑞舒伐他汀的主要临床疗效是降脂, 同时也具有抗炎、抗氧化、免疫调节、改善血管内皮功能等作用^[20]。

本研究结果显示, 经瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗均有助于改善 ACS 合并心律失常患者的血脂水平, 缓解患者体内的炎症状态, 而且瑞舒伐他汀的效果优于阿托伐他汀。由此可见, 瑞舒伐他汀对 ACS 合并心律失常患者体内脂代谢水平和炎症状态均有一定的调节作用, 可用于 ACS 合并心律失常患者的临床治疗。

参考文献

[1] Ariyaratna V, Dawe DE, Khadem A. Is there a role for statins in atrial fibrillation[J]. Pacing Clin Electrophysiol, 2009, 32(8):1063-1072.

[2] 范群雄, 张涛, 唐雪梅, 等. 瑞舒伐他汀对老年高脂血症高敏 C 反应蛋白的影响及调脂疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(12):1789.

[3] 杨丽丽, 寇惠容. 阿托伐他汀治疗慢性充血性心力衰竭的疗效对比研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(4): 535.

[4] 郑婕, 田建会, 丁思华. 阿托伐他汀对急性冠状动脉综合征病人炎症因子的影响[J]. 青岛大学医学院学报, 2008, 44(2):153-155.

[5] 宋玲花, 李保. 瑞舒伐他汀与辛伐他汀对急性冠状动脉综合征患者血脂水平和 C 反应蛋白的影响[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(4):465-466.

[6] 孟祥雁. 瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者血清 sCD40L, MMP-2 及 hs-CRP 的影响[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(8):1054-1056.

[7] 王霞霞, 田建会. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对急性冠状动脉综合征病人脂蛋白和炎症因子的影响[J]. 青岛大学医学院学报, 2009, 45(3):272-276.

[8] 李卫萍, 贾三庆, 顾复生. 急性冠脉综合征中妊娠相关血浆蛋白 A 与高敏 C 反应蛋白的相关性研究[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(3):305-308.

[9] 盛益, 岑镇波, 张建盛, 等. 瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者血浆炎症细胞因子和颈动脉斑块的影响[J]. 心脑血管病防治, 2011, 11(2):129-32.

[10] 杨长宝, 郑海军, 邱春光, 等. 不同剂量瑞舒伐他汀治疗急性冠脉综合征的临床研究[J]. 中外医疗, 2011, 30(15): 140-141.

[11] 佟浩, 孙晓, 张曼. 瑞舒伐他汀对急性冠状动脉综合征合并心律失常患者炎症因子变化的影响[J]. 上海医学, 2012, 35(6):522.

[12] 李荣霏, 易高众, 刘志华. 瑞舒伐他汀联合普罗布考对急性冠状动脉综合征患者血清超敏 C 反应蛋白及血脂的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2012, 28(10):737-739.

[13] 劳金伟, 钱见楚, 田毅. 瑞舒伐他汀对急性冠状动脉综合征患者超敏 C 反应蛋白和颈动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 中国药物与临床, 2011, 11(9):1063-1064.

[14] 林泽鹏, 舒平春, 廖志坚, 等. 瑞舒伐他汀对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗后存活心功能及动脉粥样硬化的影响[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(10):1789-1791.

[15] 程岩, 董丽华, 荆洪英. 瑞舒伐他汀治疗急性冠状动脉综合征伴高脂血症的临床疗效及安全性[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(8):143-144.

[16] 张玲姬. 瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者血同型半胱氨酸水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(6):675-676.

[17] 赵秀峰, 刘丽军, 信栓力, 等. 急性冠脉综合征患者血浆 IL-6、MMP 水平及瑞舒伐他汀的干预作用[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2013, 5(2):134-135.

[18] 徐崇泽, 何军, 石磊, 等. 瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者 PCI 术后疗效和血清因子表达的影响[J]. 中国当代医药, 2013, 20(8):9-12.

[19] 娄唯鸣. 他汀类药物在急性冠状动脉综合征中抗炎作用的研究进展[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(4):380-384.

[20] 邹燕, 李薇, 王强. 他汀类药物在冠心病治疗中的应用[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(6):874-875.