

依折麦布联合瑞舒伐他汀治疗高胆固醇血症合并心血管 高危患者的临床效果

黄 菁

湖南省长沙市湖南农业大学校医院 湖南长沙

【摘要】目的 分析讨论依折麦布联合瑞舒伐他汀治疗高胆固醇血症合并心血管高危患者的临床效果。**方法** 选择我院 2022 年 1 月-2023 年 1 月所接收的 100 例高胆固醇血症合并心血管高危患者为研究对象，平均分为观察组（依折麦布联合瑞舒伐他汀治疗）与对照组（依折麦布治疗），比较两组在治疗前后的颈动脉硬化情况和血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 与血脂情况，以及治疗效果。**结果** 1.治疗后观察组斑块 Crouse 积分与颈动脉内膜中层厚度（ 3.05 ± 0.32 分、 0.89 ± 0.51 mm）低于对照组，颈动脉内径（ 7.89 ± 1.54 mm）高于对照组（ $P < 0.05$ ）；2.治疗后观察组血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 指标与血脂（ $163.12 \pm 12.59 \mu\text{g/L}$ 、 1.72 ± 0.32 mmol/L、 1.67 ± 0.14 mmol/L、 4.02 ± 0.95 mmol/L、 1.05 ± 0.28 mmol/L）均优于对照组（ $P < 0.05$ ）；3.观察组治疗效果（94.0%）比对照组高，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 依折麦布联合瑞舒伐他汀在高胆固醇血症合并心血管高危患者治疗中效果明显，值得广泛推广与应用。

【关键词】 依折麦布；瑞舒伐他汀；高胆固醇血症；心血管高危；临床效果

【收稿日期】 2025 年 1 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250077

Clinical efficacy of ezetimibe combined with rosuvastatin in the treatment of patients with high cholesterol and cardiovascular risk

Jing Huang

Hunan Agricultural University Hospital, Changsha, Hunan

【Abstract】 Objective To analyze and discuss the clinical efficacy of ezetimibe combined with rosuvastatin in the treatment of patients with high cholesterol and cardiovascular risk. **Methods** 100 patients with high cholesterol and cardiovascular risk admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were selected as the research subjects. They were evenly divided into an observation group (treated with ezetimibe combined with rosuvastatin) and a control group (treated with ezetimibe). The carotid atherosclerosis, plasma lipoprotein related phospholipase A2, and blood lipid levels before and after treatment were compared between the two groups, as well as the treatment effect. **Results** After treatment, the Crouse score and carotid intima-media thickness (3.05 ± 0.32 points, 0.89 ± 0.51 mm) of the observation group were lower than those of the control group, and the carotid artery diameter (7.89 ± 1.54 mm) was higher than that of the control group ($P < 0.05$); 2. After treatment, the plasma lipoprotein related phospholipase A2 index and blood lipids in the observation group ($163.12 \pm 12.59 \mu\text{g/L}$, 1.72 ± 0.32 mmol/L, 1.67 ± 0.14 mmol/L, 4.02 ± 0.95 mmol/L, 1.05 ± 0.28 mmol/L) were better than those in the control group ($P < 0.05$); The treatment effect of the observation group (94.0%) was higher than that of the control group, ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of ezetimibe and rosuvastatin is effective in the treatment of patients with high cholesterol and cardiovascular risk, and is worthy of wide promotion and application.

【Keywords】 Yizhemai Bu; Rosuvastatin; Hypercholesterolemia; High cardiovascular risk; Clinical efficacy

高胆固醇血症是一种常见的脂质代谢紊乱，尤其是通过增加血清总胆固醇（超过 6.2mmol/L）和正常甘油

三酯水平（ < 1.70 mmol/L），主要是由于基因缺陷、不健康的生活方式和系统性疾病造成^[1]。大多数患者没有明

确的患病感,通常是在体检时发现的。心血管疾病的风险是对未来可能发生的严重心血管疾病(心脏病发作、中风和死亡)的评估。根据中国心血管疾病风险评估与管理制 度,如果 10 年内发作上述疾病的可能性 $\geq 10\%$, 则其患心血管疾病的风险更高;20 岁至 59 岁的年轻人患病率为 $\geq 32.8\%$ 的疾病,这也是心血管疾病的高风险^[2]。近年来,心血管疾病的发病率缓慢上升,威胁着患者的生命。临床研究表明,由于不良心血管事件和不良预后的高风险,患者合并高胆固醇血症和心血管风险的风险很高^[3]。因此,寻找安全有效的治疗方法,降低高胆固醇患者心血管事件的发生率和心血管风险,具有临床意义。他汀类药物在临床上通常被用作降压药,可以有效调节血液中的脂质水平,同时促进低密度脂蛋白受体生成,这一协同机制显著提升了内皮细胞功能,表明降低血脂与控制血压之间存在重要的协同效应。依折麦布可以调节血液中的脂质水平。本文即为了分析讨论依折麦布联合瑞舒伐他汀治疗高胆固醇血症合并心血管高危患者的临床效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022 年 1 月-2023 年 1 月所接收的 100 例高胆固醇血症合并心血管高危患者为研究对象,平均分为观察组(50 例,男 26 例,女 24 例,年龄 45~75 岁,平均(57.20 \pm 4.31)岁)与对照组(50 例,男 27 例,女 23 例,年龄 45~75 岁,平均(58.00 \pm 5.34)岁),一般资料无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为依折麦布治疗:依折麦布(批准文号:国药准字 H20213585,生产厂家:重庆圣华曦药业股份有限公司)口服,每次剂量为 10mg,每日服用次数为 1 次。

1.2.2 观察组

观察组为依折麦布联合瑞舒伐他汀治疗:依折麦布用药同对照组一样,瑞舒伐他汀(批准文号:国药准字 H20203049,生产厂家:合肥英太制药有限公司)每次剂量为 10-20mg,根据患者耐受程度调整,每日服用次数为 1 次。两组均治疗 2 个月。

1.3 观察指标

①颈动脉硬化情况:斑块 Crouse 积分、颈动脉内径、颈动脉内膜中层厚度。②血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 与血脂:高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇、三酰甘油。③治疗效果:显效(无并发

症发生,指标正常);有效(轻微并发症发生,指标轻微异常);无效(较为严重并发症发生,指标严重异常)。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 颈动脉硬化情况

治疗前,观察组:斑块 Crouse 积分(4.38 \pm 0.57)分,颈动脉内径(6.13 \pm 0.76)mm,颈动脉内膜中层厚度(1.35 \pm 0.28)mm;对照组:斑块 Crouse 积分(4.56 \pm 0.96)分,颈动脉内径(6.17 \pm 0.73)mm,颈动脉内膜中层厚度(1.35 \pm 0.32)mm,治疗前无可比性($P>0.05$)。治疗后,观察组:斑块 Crouse 积分(3.05 \pm 0.32)分,颈动脉内径(7.89 \pm 1.54)mm,颈动脉内膜中层厚度(0.89 \pm 0.51)mm;对照组:斑块 Crouse 积分(3.97 \pm 0.25)分,颈动脉内径(6.53 \pm 1.03)mm,颈动脉内膜中层厚度(1.22 \pm 0.12)mm,治疗后观察组斑块 Crouse 积分与颈动脉内膜中层厚度低于对照组,颈动脉内径高于对照组($P<0.05$)。

2.2 血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 与血脂

治疗前,观察组:血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 (213.23 \pm 23.59) μ g/L,高密度脂蛋白胆固醇(1.17 \pm 0.32)mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(2.93 \pm 0.56)mmol/L,总胆固醇(8.14 \pm 1.65)mmol/L,三酰甘油(2.58 \pm 0.47)mmol/L;对照组:血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 (214.34 \pm 23.55) μ g/L,高密度脂蛋白胆固醇(1.17 \pm 0.23)mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(2.94 \pm 0.54)mmol/L,总胆固醇(8.23 \pm 1.35)mmol/L,三酰甘油(2.45 \pm 0.64)mmol/L,治疗前无可比性($P>0.05$)。治疗后,观察组:血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 (163.12 \pm 12.59) μ g/L,高密度脂蛋白胆固醇(1.72 \pm 0.32)mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(1.67 \pm 0.14)mmol/L,总胆固醇(4.02 \pm 0.95)mmol/L,三酰甘油(1.05 \pm 0.28)mmol/L;对照组:血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 (179.21 \pm 21.03) μ g/L,高密度脂蛋白胆固醇(1.41 \pm 0.34)mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(2.08 \pm 0.27)mmol/L,总胆固醇(6.52 \pm 0.98)mmol/L,三酰甘油(1.78 \pm 0.53)mmol/L,治疗后观察组血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 指标与血脂均优于对照组($P<0.05$)。

2.3 治疗效果

观察组显效(29 例)58.0%,有效(18 例)36.0%,无效(3 例)6.0%,总有效率 94.0%;对照组显效(10

例) 20.0%, 有效 (23 例) 46.0%, 无效 (17 例) 34.0%, 总有效率 66.0%, 观察组治疗效果比对照组高, ($P < 0.05$)。

3 讨论

高胆固醇血症根据病因可分为两类: 原发性和继发性。其中, 最严重的是由于遗传缺陷引起的高胆固醇血症, 即重度高胆固醇血症; 相对罕见的继发性高胆固醇血症。大多数高胆固醇血症是由于遗传缺陷(或与环境因素的相互作用), 而在某些情况下是由于次要因素, 如不健康的生活方式和系统性疾病。心血管高危疾病与血脂异常发展具有密切关联, 会对老年患者的心脏、大脑、肾脏和其他器官产生不良影响, 严重危及他们的健康。因此, 采取有效治疗措施以减少器官受损风险, 并预防心血管和脑血管疾病至关重要, 可有效控制病情并提高治疗效果。高胆固醇血症合并心血管高危患者的治疗中, 治疗方案主要降低胆固醇, 尤其是低密度脂蛋白胆固醇, 同时可以降低急性冠状动脉事件的频率和死亡。强化降脂是治疗高胆固醇和心血管疾病高风险的主要方法之一。

在临床实践中, 常用 RAAS 拮抗剂与血管紧张素转换酶 (ACEI) 抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARBs) 给患者服用, 以降低血压、防止血小板聚集、扩大血管、 β -阻断等作用, 控制患者心率, 减少心力衰竭, 调节血糖, 而他汀类药物可以调节稳定的脂质血液, 达到血压、血糖和心率的多重控制脂质水平, 还具备多重益处, 包括有效降低血压、缓解炎症与氧化应激、提高胰岛素敏感性, 以及预防内皮祖细胞凋亡等, 这些综合作用共同帮助减缓动脉粥样硬化的发展。依折麦布是第一种也是唯一一种长期有效降低肠道胆固醇指标、选择性抑制小肠胆固醇转运蛋白、降低血浆胆固醇水平和心脏胆固醇储备的胆固醇抑制剂, 但这种药效果较为单一, 疗效有限。依折麦布与低强度他汀类药物联合使用, 可以同时抑制胆固醇和合成吸收。两种机制协同作用, 将 LDL-C 幅度降低 50% 以上, 为增加降低提供了临床途径; 联合用药的安全性和耐受性与他汀类药物治疗相同^[4]。根据专家指出, 基于 Meta-Meta Analysis PROVE-IT、SHARP 研究降胆固醇以及协作组荟萃结论得出, 心血管动脉粥样硬化性疾病患者可使用依折麦布与他汀药物联合治疗^[5]。瑞舒伐他汀是 HMG-COA 还原酶的选择性抑制剂, HMG-COA 还原酶抑制剂是一种限速酶, 可以将 3-羟基-3-甲基酰基辅酶 a 转化为胆固醇前体甲基酰基辅酶 a。瑞舒伐他汀可以降低靶器官的胆固醇, 增加心脏 LDL 细胞中表面受

体的数量, 通过抑制心脏极低密度脂蛋白合成促进 LDL 代谢和分解, 从而减少了极低密度胆固醇和 LDL 颗粒的总数。除了对他汀类药物起作用的二羟基庚酸外, 立方甲基磺酰胺也具有较低的亲脂性^[6]。瑞舒伐他汀亲水性意味着被动扩散的能力很低, 很难获得非肝细胞, 但它可以通过选择性有机阴离子转移过程被心脏细胞广泛吸收^[7]。在健康男性志愿者中使用 20-80 毫克瑞舒伐他汀进行了三项随机、对照和双盲研究, 得出剂量与最大血浆浓度 (Cmax) 和浓度-时间曲线下面积 (AUC0-24) 之间的线性关系, 在 40mg·D-1 和 7D 给药后, 发现稳定状态 Cmax 为 37.0mg·L-1, tmax 为 3h, t1/2-0.8h, 拍量 0-24-256mg·H·L-1^[8]。小型非盲研究表明, 药物药理学与年龄、类型和寿命无关^[9]。依折麦布联合瑞舒伐他汀同时作用于内外胆固醇, 能产生良好的协同作用, 降低血脂的效果得到进一步提高^[10]。研究结果表明, 观察组斑块 Crouse 积分与颈动脉内膜中层厚度低于对照组, 颈动脉内径高于对照组, 血浆脂蛋白相关磷脂酶 A2 指标与血脂均优于对照组, 治疗效果 (94.0%) 比对照组高, 说明依折麦布联合瑞舒伐他汀在临床治疗中, 可以实现降低血脂的效果, 能够有效地抑制血管平滑肌的收缩活动, 从而显著减少心肌对氧气的需求。不仅在提升血管顺应性方面表现突出, 还成功缓解了过度收缩所带来的不良反应。通过这种方式, 它实现了显著的降压效果, 并进一步改善了患者整体的临床治疗结果, 为高胆固醇血症合并心血管高危患者管理提供了更为有效的方法。临床降脂的首选药物是他汀类药物, 瑞舒伐他汀的作用机制主要是防止肠道中功能性胆固醇的吸收, 减少胆固醇在肝脏中的合成和储存, 从而从整体上防止合成和胆固醇分泌, 实现调脂作用。

综上所述, 依折麦布联合瑞舒伐他汀在高胆固醇血症合并心血管高危患者治疗中具有积极影响, 有重要应用价值。

参考文献

- [1] 钟伟兵,熊小英,吴芳,等.PCSK9 抑制剂治疗心血管极高危或高危患者高胆固醇血症和颈动脉硬化的临床观察[J].中国当代医药,2024,31(3):79-8287.
- [2] 林俊敏,梁风金,吴莹,等.CDR132L 改善高血压合并高脂血症小鼠血管重构和功能[J].中国动脉硬化杂志,2024,32(4):303-309.
- [3] 韩雅玲,马颖艳,苏国海,等.阿利西尤单抗与依折麦布治疗

- 高胆固醇血症合并心血管高危患者的疗效及安全性比较: ODYSSEY EAST 研究中国地区亚组分析[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(7): 593-599.
- [4] 朱琳, 郑梅生, 邹静, 等. 灵芝调脂茶对高血压合并高脂血症患者代谢指标及肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响探讨[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(5): 16-20.
- [5] 张洁, 张海燕, 曹薇, 等. 依折麦布联合瑞舒伐他汀治疗颈动脉粥样硬化易损斑块的临床研究[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024(1): 0065-0068.
- [6] 陈全华. 高血压并高脂血症的缺血性脑卒中患者应用依折麦布联合瑞舒伐他汀调脂治疗的临床观察[J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2023, 13(18): 24-26.
- [7] 江晓敏. 瑞舒伐他汀联合依折麦布治疗老年冠心病合并高脂血症的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(17): 45-48.
- [8] 王丽辉, 刘倩. 瑞舒伐他汀联合依折麦布对冠心病合并高脂血症患者疗效的影响[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(3): 566-569.
- [9] 彭丽华, 李静, 许婷媛. 依折麦布联合瑞舒伐他汀钙对老年冠心病伴高脂血症患者的临床疗效及心血管功能的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(11): 1559-1562.
- [10] [10] 寻玉君, 董芳. 瑞舒伐他汀钙片联合依折麦布片对冠心病合并高脂蛋白血症患者血清生化指标和临床症状的影响[J]. 中国医药, 2021, 16(10): 1520-1524.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS