

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

周运如

咸宁市咸安区马桥镇卫生院 湖北 437020

【摘要】目的：浅析高血脂患者采用依折麦布联合阿托伐他汀治疗进行住院期指导，为患者健康生活提供建议。**方法：**选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院接受治疗的高血脂患者 120 例，采用随机数表法分为 2 组，对照组实施阿托伐他汀治疗，观察组实施依折麦布联合阿托伐他汀治疗。对比临床药物治疗效果。**结果：**观察组患者血脂指标低于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）。两组患者均未见严重并发症，且对比差异不具有统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论：**针对高血脂患者实施依折麦布联合阿托伐他汀治疗的效果显著，有助于改善患者血脂指标，干预效果确切。

关键词：依折麦布；阿托伐他汀治；高血脂；药学分析

随着心血管疾病发病率的逐年攀升，高脂血症已成为威胁公共健康的主要代谢性疾病，其中低密度脂蛋白胆固醇的有效控制是降低动脉粥样硬化风险的核心^[1]。依折麦布作为一种选择性胆固醇吸收抑制剂，通过阻断小肠对胆固醇的转运，与他汀类药物形成作用机制上的互补^[2]。近年来，两者联合应用方案因其协同增效作用，能够显著降低 LDL-C 达标难度，并在改善血管内皮功能与降低主要心血管事件风险方面展现出独特临床优势，深入探讨其临床疗效与药学机理。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院接受治疗的高血脂患者 120 例，其中，观察组男 33 例，女 27 例；年龄 45-80（ 62.34 ± 10.56 ）岁。对照组男 31 例，女 29 例；年龄 43-79（ 61.89 ± 11.23 ）岁。患者资料对比后未见显著差异。

1.2 干预方法

对照组给予阿托伐他汀钙片（商品名：立普妥）单药治疗，初始剂量为 20 mg/次，每日 1 次，晚间顿服；若 4 周后复查低密度脂蛋白胆固醇未达标，可根据患者耐受性将剂量调整至 40 mg/次，每日 1 次。

观察组在对照组治疗方案基础上，联合口服依折麦布片（商品名：益适纯）10 mg/次，每日 1 次，餐前或餐后服用均可。

两组患者均以 12 周为 1 个疗程。

1.3 评价标准

对比两组血脂指标，包括甘油三酯（TG），正常范围：<1.76 mmol/L；总胆固醇（TC），正常范围：2.8-5.2 mmol/L；低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C），正常范围：3.4mmol/L（130mg/dL）以下；高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C），正常范围：0.83-1.96 mmol/L。

对比用药后不良反应，如头痛、头晕、口干、心率变缓等。

1.4 统计方法

通过 SPSS 26.0 软件完成。计量数据（ $\bar{x} \pm s$ ）行 *t* 检验；以计数资料 *n*（%）行 χ^2 检验差异。*P*<0.05 视为两组数据对比统计学有显著差异。

2 结果

观察组血脂指标低于对照组，差异具有统计学意义（*P*<0.05）；见表 1。

表 1 两组血脂指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，mmol/L）

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	6.10±1.50	5.16±1.15	2.56±0.63	1.84±0.47	3.86±0.79	2.74±0.59	1.03±0.21	1.39±0.33
观察组	60	6.15±1.62	4.34±0.99	2.62±0.69	1.45±0.39	3.91±0.76	2.33±0.49	1.06±0.22	1.87±0.40
<i>t</i>	—	0.015	4.661	0.021	5.639	0.031	3.966	0.002	4.201
<i>P</i>	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

两组患者均未见严重并发症，其中，观察组有 2 例恶心头疼，对照组有 2 例恶心呕吐和 1 例口干患者，可见，对比差异不具有统计学意义（*P*>0.05）。

3 讨论

高血脂症是临床常见的代谢性疾病，是诱发动脉粥样硬化及心脑血管突发事件的关键病理基础。阿托伐他汀作为羟甲基戊二酰辅酶 A（HMG-CoA）还原酶抑制剂，通过阻断肝脏内胆固醇的生物合成，成为临床调脂治疗的基石。

然而，单一使用阿托伐他汀存在显著局限：首先，高强度他汀虽能强化降脂，但其引起的肌病、肝酶异常及新发糖尿病风险随剂量增加而显著提升，导致临床耐受性受限；其次，人体内的胆固醇代谢具有“双源性”，仅抑制合成无法完全代偿肠道对胆固醇的代偿性吸收，使得部分顽固型高胆固醇血症患者难以达到理想的临床目标值。

依折麦布通过精准阻断尼曼-匹克 C1 样蛋白 1（NPC1L1），显著抑制肠道胆固醇转运，与他汀类药物在抑制合成与减少吸收的双重维度上形成“双靶点”协同效应^[3]。这种互补机制不仅能在较低他汀剂量下实现更强效的降脂目标，显著减轻因剂量累积导致的毒副作用，

更通过多维阻断途径优化了患者的血脂谱,为临床解决他汀单药疗效平台期提供了切实有效的替代方案。

综上所述,依折麦布联合阿托伐他汀通过抑制胆固醇合成与吸收的“双重阻断”机制,显著提升了高血脂患者的降脂达标率,且在降低药物副作用风险与改善心血管预后方面表现卓越。

参考文献

- [1]郑玉琪,罗小琴. 依折麦布治疗冠心病合并高血脂的效果及对脂质代谢和动脉粥样硬化改善情况的影响(英文) [J]. South China Journal of Cardiology, 2025, 26 (03): 137-144+154.
- [2]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.
- [3]王焕泰. 强化降脂治疗对高血压合并急性缺血性脑卒中伴血脂异常的疗效 [J]. 中国卫生工程学, 2023, 22 (01): 117-119.
- [4]贺雪垠,周俊. 依折麦布结合双抗血小板方案对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者脂代谢及血管内皮功能的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2024, 12 (12): 19-22.
- [5]宋添乐. 依洛尤单抗治疗高血脂患者疗效与安全性的荟萃分析 [J]. 中国处方药, 2025, 23 (01): 17-21.