



如何正确应用他汀类药物

心脑血管疾病是我国高发的疾病。动脉粥样硬化起始于青年时期，35岁后需开始调整饮食、适量运动，并定时复查血脂、血糖、血压，如发现异常应及时干预。40岁后建议定期进行颈部血管超声检查，因其被视为心脑血管疾病的“前哨”，可帮助了解是否有动脉粥样斑块形成及血流异常。对于存在不稳定性粥样斑块者，可考虑应用他汀类药物预防缺血性心脑血管病。

他汀类药物的作用机制

他汀类药物通过抑制肝脏合成胆固醇的关键限速酶——羟甲基戊二酸甲酰辅酶还原酶，减少内源性胆固醇合成，对低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）降低作用最强，兼具肾脏保护功能。此外，还可通过抑制LDL-C在血管内膜沉积、修复受损血管内皮、抑制平滑肌细胞增殖迁移、抑制单核细胞黏附血管壁、减少巨噬细胞泡沫细胞形成、降低C反应蛋白、抑制血小板聚集等多途径延缓动脉硬化，防治心脑血管疾病。

他汀类药物的副作用监测

对于使用长效他汀类药物仍发生心脑血管疾病的患者，进行二级预防前建议完善药物基因检测，以明确药物效果、代谢及毒性，针对性选药可避开个体差异，实现精准用药。临床中常因药物毒性或耐药，选择特定他汀类药物（如氟伐他汀、普伐他汀等）。

他汀类药物抑制并部分逆转动脉硬化需数月至2年。服用时需注意常见的副作用：

1. 常见轻微副作用：皮疹（0.11%）、腹泻（0.08%）、胃部不适。
2. 横纹肌溶解症：服药1周至4周，若出现肢体对称性肌肉酸痛、肌无力、压痛，需及时就医查肌酶谱，若肌酸激酶明显升高需立即停药；若出现深褐色尿、血尿（肌红蛋白尿），提示横纹肌溶解综合征，需住院治疗以防急性肾衰。服药3个月复查肌酶无异常则该不良反应风险极低。
3. 肝功能障碍：常见转氨酶升高，轻度升高（谷丙转氨酶AST≤正常3倍），可严密观察并联合护肝药；中重度升高或合并胆红素升高、黄疸时需停药并强效护肝。

4. 血小板减少：血常规发现血小板减少，需增加抽血频次，进行性下降需停药处理。

5. 周围神经障碍：个别出现肢体麻木疼痛，可考虑换药或停药观察。

6. 过敏症状：如出现狼疮样综合征、血管炎等需及时停药。

服用他汀类药物建议在服药1周、1个月、3个月、半年时，复查血常规、肝肾功能、心肌标志物。若各阶段检查无异常，结合基因检测，有颈部动脉粥样硬化斑块者可用药6个月至2年，以逆转斑块，降低发病风险。治疗中若患感冒、胃肠疾病，需服用抗病毒或抗生素类药物，疾病控制2周后需复查相关指标，排除药物相互作用损害。

常用他汀类药物的特点及用法

1. 阿托伐他汀钙片：主要

经肝代谢、胆汁排泄，无肝肠再循环，少量入红细胞，红细胞疾病及肝病患者慎用，可随乳汁分泌，哺乳期慎用，对肾影响小。预防剂量10mg-20mg/日，急性期40mg-80mg/日，1个月后恢复预防量，每日任意时间服用。

2. 瑞舒伐他汀钙片：口服吸收快，90%经粪便排出，肝功能异常者优先推荐，降脂起效快，每日任意时间服用。

3. 普伐他汀：睡前服用降脂效果最佳，晚间顿服，最大40mg，2周至4周起效，肝肾双通道排泄，肾或肝功能不全者可代偿排泄。

4. 辛伐他汀：晚间服用，晨服药效下降1/4，降甘油三酯晨服优于晚上，10mg-20mg/日，最大40mg，可联用胆酸螯合剂，避免与贝特类或烟酸类同用，中度肾功能不全者无需调整剂量（肌酐清除率<30ml/分慎用，>10mg/日需监测）。

5. 洛伐他汀：20mg/日晚餐顿服，调整剂量间隔≥4周，最大80mg/日（早晚餐服），

83%经粪便排出，常见胃肠道不适、转氨酶升高，需监测肝功能。

6. 氟伐他汀：每日任意时间服用，4周达最大降脂作用，长期有效。小剂量每日1次（晚餐或睡前），极高胆固醇或反应不佳者可服40mg，每日2次，轻至中度肾功能不全者无需调整剂量，严重肾衰者禁用。

7. 匹伐他汀钙：1mg-2mg/日晚饭后口服，LDL-C控制不佳可增量至最大4mg/日，增量至4mg时需警惕横纹肌溶解前期症状（CK升高、肌红蛋白尿、肌肉痛等）。

在调整饮食、适量运动的基础上，及时应用他汀类药物可有效阻断动脉粥样硬化，预防或延缓心脑血管疾病发生；对于已患病者，规律服用可降低复发风险。用药过程中需严格遵循医嘱，定期监测指标，确保安全有效。

[柳州市中医医院（柳州市壮医医院） 常红恩]

全面认识肺栓塞

胸闷、呼吸急促、胸痛、咳嗽，这些症状在日常生活中容易被忽视，许多人认为只是普通的感冒或劳累所致。然而，对于某些患者来说，这些症状可能是肺栓塞的信号。

本篇文章旨在提高公众对肺栓塞的认识，强调及时诊断和治疗的重要性，希望能够帮助人们更好地理解这一疾病，并采取适当的预防措施。

什么是肺栓塞

肺栓塞是由于血栓或其他物质阻塞肺动脉或其分支，导致血液无法正常流动到肺部，使局部血液流动障碍，减少或阻断了肺泡与毛细血管间的气体交换，氧气无法充分进入血液，身体组织和器官可能无法获得足够的氧气来维持正常功

能。同时，为了克服血栓造成的阻塞，心脏必须更加努力地泵血，这可能导致心脏负担加重，甚至心力衰竭。

肺栓塞主要对循环系统和呼吸系统造成影响，这些因素共同作用，可能导致严重的后果，引发一系列紧急医疗状况，甚至死亡。因此，人们需要全面认识并了解肺动脉栓塞，才能及早接受诊断、治疗，提高生存率。

肺栓塞的常见症状

肺栓塞的常见症状因人而异，有时甚至没有明显症状。但一些常见症状的发生可以帮助我们快速识别肺栓塞，例如在没有明显原因的情况下感到呼吸急促、呼吸困难、心跳加快、心悸、急性胸痛、伴有血

痰的咳嗽，甚至有些患者以突发晕厥为首要表现，这可能是由于肺栓塞造成血液循环受阻，导致短暂的意识丧失。此外，当出现一侧腿部肿胀疼痛，也要警惕肺栓塞的发生，因为急性期深静脉血栓形成时，血栓可能脱落并进入肺部。肺栓塞在早期往往没有明显症状，但一旦发生，其后果是灾难性的，在严重的情况下，患者可能会出现休克甚至猝死。

肺栓塞的高危因素

临床研究发现，引起肺栓塞发病的高危因素有静脉血栓形成（DVT）、长时间静坐、手术、肥胖、吸烟、遗传因素、怀孕和分娩、长时间使用某些药物、高龄、癌症以及个人或家族血栓疾病史等。由于肺栓塞的严重性和紧急性，一旦发现相关症状，应立即寻求医疗帮助。及时诊断和治疗对于预防并发症和降低死亡率至关重要。

在诊断肺栓塞前，通常需要综合临床评估、病史、症状、实验室检查和影像学检查。医生会通过患者的症状和

体格检查结果进行初步评估，并了解患者是否有肺栓塞的风险因素，还要进行一系列实验室和影像学检查。D-二聚体水平正常可以用于排除急性肺栓塞的诊断，CT肺血管造影（CTPA）是诊断肺栓塞的金标准之一，通过使用X射线和计算机断层扫描，可以直接显示肺动脉及其分支内的血栓，提供血栓的位置、大小和形状的信息。

治疗肺栓塞的方法

治疗肺栓塞的方法包括抗凝治疗、溶栓治疗、导管介入治疗，在极少数严重的情况下，可能需要开胸手术来移除肺动脉中的血栓。

抗凝治疗是肺动脉栓塞治疗的基石，可以防止血栓的进一步形成和扩大。对于不能使用抗凝治疗或抗凝治疗失败的患者，可能需要植入下腔静脉滤器来捕捉可能再次脱落的血栓。

肺栓塞的治疗方法多样，取决于病情的严重程度、患者的整体健康状况以及是否存在某些并发症。依据患者的病

情，医生会采取不同的治疗方法，为每名患者提供最合适、最有效的治疗方案，同时最大限度地减少治疗的副作用和风险。

如何预防肺栓塞

由于肺栓塞难以由非专业人士诊断，因此采取预防措施显得尤为关键。预防肺栓塞的关键在于保持健康的生活方式，包括定期运动、保持适当的体重、戒烟、保持水分和避免长时间久坐。对于高风险人群，医生可能会推荐使用抗凝药物或穿戴压力袜，以降低血栓形成风险，同时定期进行健康检查。通过采取这些预防措施，可以显著降低肺栓塞的风险。

肺栓塞是一种潜在的致命疾病，需要我们提高警惕。通过了解其临床表现、高危因素和治疗方法，我们可以更好地识别风险，及时采取行动，从而挽救生命。定期体检和健康的生活方式是预防肺栓塞的关键。

（柳州市工人医院血管介入外科 苏奕明）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936