



•临床与药物•

匹伐他汀治疗糖尿病高胆固醇血症的疗效观察

林梓坤¹ 张晓军² 贾青龙¹¹宁夏回族自治区青铜峡市人民医院 751600; ²平罗县社会保障局 753400

摘要: **目的** 探讨将匹伐他汀运用于糖尿病高胆固醇血症患者临床治疗中的效果。**方法** 选取2016.1~2017.4该院糖尿病高胆固醇血症患者84例,按不同治疗方案平分为研究组、常规组,人数均为42例。研究组患者在常规治疗基础上采用匹伐他汀进行干预,常规组则给予阿托伐他汀治疗,并将两组患者临床总有效率进行对比。**结果** 研究组患者临床总有效率为95.24%,常规组患者为83.33% ($X^2=7.413$, $P=0.006$),组间对比具有统计学差异。**结论** 相较于阿托伐他汀,匹伐他汀对糖尿病高胆固醇血症患者治疗效果更优,可有效降低总胆固醇水平,提升临床疗效,且无明显毒副作用,值得临床运用及推广。

关键词: 匹伐他汀;糖尿病;高胆固醇血症;疗效**中图分类号:** R256.12**文献标识码:** A**文章编号:** 1009-5187(2017)15-128-01

糖尿病主要是由胰岛素作用障碍及胰岛素分泌缺陷所引发,其基本特征为高血糖,长期血糖异常导致机体处于代谢紊乱情况下,易引起多种严重并发症,包括酸中毒、酸碱平衡失调等[1]。糖尿病高胆固醇血症属于糖尿病患者多发并发症之一,若未及时采取有效治疗措施进行干预,则对患者机体多个组织器官造成损害,严重者甚至导致功能障碍。相关研究表明[2],血浆胆固醇与冠状动脉粥样硬化的形成密切相关,同时也是引发冠心病的重要因素。本文探讨将匹伐他汀运用于糖尿病高胆固醇血症患者临床治疗中的效果,现分析讨论如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016.1~2017.4该院84例糖尿病高胆固醇血症患者,按不同治疗方案平分为研究组、常规组,人数42例。研究组男25例、女17例,年龄49~75岁,平均年龄(62.43±5.90)岁,病程2~13年,平均病程(7.35±0.46)年;常规组男26例、女16例,年龄50~76岁,平均年龄(62.84±5.73)岁,病程3~12年,平均病程(7.62±0.38)年, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对两组患者均进行临床基础治疗,包括应用降糖药物、饮食干预、

适当运动等。在此基础上,研究组给予由华润双鹤药业股份有限公司生产的匹伐他汀(批准文号:国药准字H20080737 规格 2mg*7片/盒),用药剂量2mg,于每晚睡前口服。常规组患者每晚睡前口服由辉瑞制药有限公司生产的阿托伐他汀(批准文号:国药准字J20030047 规格 10mg*7片/盒),用药剂量10mg,两组患者均连续治疗4w。

1.3 观察指标

分析对比两组临床疗效,根据疗效判定标准[3]:患者总胆固醇(TC)降低20%或以上、甘油三酯(TG)下降达到40%或以上、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)升高0.26mmol/L或以上,上述要求满足任何一项为显效;TC水平下降10~20%、TG下降20~40%、HDL-C上升范围在0.1~0.25mmol/L之间,上述标准达到任何一项为有效;治疗后患者TC下降未达到10%、TG下降未达到20%为无效。

1.4 统计学处理

使用SPSS13.0进行统计学分析,以(%)表示计数数据,采用卡方检验;以($\bar{X} \pm s$)表示计量数据,采用t检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

研究组及常规组临床总有效率分别为95.24%、83.33%, $P<0.05$,参考表1。

表1 两组临床总有效率对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	42	26 (61.90)	14 (33.33)	2 (4.76)	40 (95.24)
常规组	42	15 (35.71)	20 (47.62)	7 (16.67)	35 (83.33)
X^2	-	-	-	-	7.413
P	-	-	-	-	0.006

3. 讨论

糖尿病临床典型症状为多尿、多食、多饮及消瘦,由于糖尿病患者伴有胰岛素分泌缺陷,极易导致机体代谢障碍,进而引发多种并发症。血脂异常属于糖尿病患者多发并发症,也是诱发心脑血管疾病的高危因素。有研究表明[4],相较于非糖尿病患者,糖尿病病人患冠心病及心血管事件的可能性明显更高,引发该病的原因较复杂,除糖尿病患者自身因素外,脂质代谢异常也是主要致病因素。因此,对糖尿病高胆固醇血症患者而言,积极进行降脂治疗具有重要意义。

他汀类药物是临床常用降血脂药物,对糖尿病高胆固醇血症也可起到较好治疗作用。其作用机制主要是通过通过对胆固醇合成限速酶的活性进行竞争性抑制,阻断胆固醇代谢途径,从而降低胆固醇水平[5]。相较于阿托伐他汀,匹伐他汀药理活性更高,对胆固醇合成限速酶亲和力和明显更高,可有增强受体结构,且小剂量匹伐他汀相当于大剂量阿托伐他汀的用药效果。此外,阿托伐他汀对维持血压、血糖稳定性等方面作用效果不理想,匹伐他汀可有效抑制肝脏胆固醇合成,药物吸收后降低总胆固醇水平,对肝脏内生物合成起到抑制作用,减少血液中所分泌的甘油三酯,起到调节血糖作用。本文研究组在糖尿病常规治疗基础上采用匹伐他汀,常规组给予阿托伐他汀,通过将两组临床总有效率进行对比,结果显示研究组临床总有效率明显高于常规

组, $P<0.05$,说明将匹伐他汀运用于糖尿病高胆固醇血症患者临床治疗中疗效更好。

综上所述,采用匹伐他汀治疗糖尿病高胆固醇血症,可有效降低患者胆固醇、甘油三酯水平,防止并发症的发生,进一步提升治疗效果。

参考文献

- [1]胡广卉,武云涛,赵保钢等.匹伐他汀钙联合依折麦布治疗高龄冠心病合并2型糖尿病患者的疗效及安全性[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(12):1466-1469.
- [2]王国英,田野,韩晟等.匹伐他汀治疗高胆固醇血症的药物经济学评价[J].中国药物经济学,2017,12(4):13-17.
- [3]马丽华.匹伐他汀联合赖诺普利治疗糖尿病肾病肾间质纤维化的临床研究[J].中国现代药物应用,2017,11(5):105-106.
- [4]谢镇林,周全安.匹伐他汀钙对早期2型糖尿病肾病患者尿蛋白排泄率及炎症因子的影响[J].中国药物经济学,2017,12(1):40-42.
- [5]马伟伟,任卫东,张斌等.阿托伐他汀对2型糖尿病患者内皮细胞微粒和颈动脉内膜中层厚度的影响[J].中国动脉硬化杂志,2015,23(8):829-833.