

阿托伐他汀、辛伐他汀治疗高脂血症并2型糖尿病的临床疗效

石磊

会同县人民医院心血管内科 湖南怀化 418300

【摘要】目的 探讨阿托伐他汀、辛伐他汀治疗高脂血症并2型糖尿病的临床疗效。**方法** 回顾性分析我院于2014年3月-2018年2月我科收治的高脂血症并2型糖尿病患者71例，按照随机对照原则分为A、B两组，入组患者均采用长效胰岛素进行降糖治疗。A组38例采用阿托伐他汀治疗高脂血症，B组33例采用辛伐他汀治疗，疗程均为3个月。观察并对比两组患者治疗前后极低密度脂蛋白(VLDL)、甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)以及空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(PBG)的差异，并比较两组不良反应发生率。**结果** 治疗前，两组VLDL、TG、TC、FBG、PBG均无显著性差异。治疗3个月后，两组VLDL、TG、TC、FBG、PBG均较治疗前显著降低($P < 0.05$)，且治疗后A组VLDL、TG、TC显著低于B组($P < 0.05$)；两组FBG、PBG以及不良反应发生率无显著性差异($P > 0.05$)。**结论** 阿托伐他汀用于治疗高脂血症并2型糖尿病的降脂效果好，且不影响患者的降糖治疗，不良反应少。

【关键词】 阿托伐他汀；辛伐他汀；高脂血症；2型糖尿病

【中图分类号】 R965

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-113-02

有研究表明，国内大部分2型糖尿病患者均合并血脂异常，比例高达60%^[1]。糖尿病是以血糖高为重要特点的代谢综合征，长期糖尿病可导致心脑血管、眼、肾及神经等靶器官的损害^[1]。因此，有效治疗糖尿病以延缓并发症的发生变得刻不容缓。高脂血症与2型糖尿病常常是相互伴发的两种疾病，该病多在老年人群中很常见，主要采用他汀类药物进行治疗高脂血症^[2]。有报道^[3]称，高脂血症合并2型糖尿病患者的发病率在我国呈不断上升的趋势。由此可见，有效控制患者高脂血症合并2型糖尿病对于改善其生理状况，提高患者生活质量有重大意义。我科采用阿托伐他汀、辛伐他汀分别联合胰岛素治疗高脂血症合并2型糖尿病，取得了较为满意的疗效，现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 一般临床资料

选择我科于2014年3月-2018年2月我科收治的高脂血症并2型糖尿病患者71例，入组患者均采用长效胰岛素进行降糖治疗。两组患者在治疗前均进行饮食干预，控制高脂、高胆固醇类食物的摄入，加强运动以控制体重。按照随机对照原则将病例分为A、B两组，A组38例采用阿托伐他汀治疗高脂血症，B组33例采用辛伐他汀，疗程均为3个月。其中A组入组病例38例，含男性25例，女性13例；年龄46-61岁，平均年龄52.5±7.3岁；病程1.6-8.5年，平均病程4.6±1.5年。B组33例，含男性患者20例，女性13例；年龄42-65岁，平均年龄54.7±9.1岁；病程2.2-7.3年，平均病程5.1±3.7年。两组患者在性别比例、平均年龄和病程上均无显著性差异($P > 0.05$)，具有可比性。本研究已经医院医学伦理委员会的批准，并与研究对象详细沟通，使其知情同意并且签署了知情同意书。

1.2 研究方法

A组38例采用阿托伐他汀钙(辉瑞制药, 20mg)治疗高脂血症，B组33例采用辛伐他汀(北京万生制药, 20mg)治疗，剂量均给予20mg/d，睡前口服的给药方式进行，疗程均为3个月。

1.3 观察指标

分别于治疗前、治疗3个月时，患者空腹状态下抽取5ml静脉血作为血液样本，常规分离血清后上机检测VLDL、TG、TC等相关指标表达情况，并测定FBG，餐后2h抽取静脉血测定PBG，比较治疗前后各指标变化差异，并比较两组不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0分析软件进行数据处理统计分析，其中计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，t值进行检验，计数资料采用卡方检验， $P < 0.05$ 表示为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血脂相关指标比较

治疗前，两组VLDL、TG、TC均无显著性差异。治疗3个月后，A组VLDL、TG、TC均显著低于B组($P < 0.05$)，见表1。

表2: 两组血脂相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/l)

观察指标	分组	例数	治疗前	治疗3个月后
VLDL	A组	38	5.36±0.83	4.49±0.92
	B组	33	5.58±0.93	4.91±0.76
	t		1.053	2.078
TC	A组	38	9.06±0.94	6.37±0.99
	B组	33	8.91±0.85	6.84±0.93
	t		0.701	2.052
TG	A组	38	4.62±0.84	3.48±0.71
	B组	33	4.90±0.96	3.87±0.86
	t		1.311	2.093
	p		0.194	0.040

2.2 两组FBG、PBG比较

治疗前，两组FBG、PBG均无显著性差异。治疗3个月后，两组FBG、PBG均较治疗前显著降低($P < 0.05$)，且治疗后两组FBG、PBG无显著性差异($P > 0.05$)，见表2。

表2: 两组FBG、PBG比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/l)

观察指标	分组	例数	治疗前	治疗3个月后
FBG	A组	38	9.7±1.8	6.8±1.5
	B组	33	9.3±1.7	6.3±1.4
	t		0.958	1.445
PBG	A组	38	13.5±2.4	10.1±1.8
	B组	33	14.2±2.5	9.5±2.1
	t		1.202	1.297
	p		0.233	0.199

2.2 不良反应发生率比较

治疗后，2组不良反应发生率比较无显著性差异($P > 0.05$)。见表3。

表3: 两组不良反应发生率比较

组别	例数	腹泻	便秘	呕吐	总发生率(%)	χ^2	p
A组	38	1	0	1	5.26	0.021	0.885
B组	33	1	1	0	6.06		

3 讨论

作者简介: 石磊, 男, 主治医师, 大学本科学历。

随高血脂症在临床上常常作为合并症与其他类型疾病存在,患者往往同时存在高血压病、糖尿病,合称三高症。高血脂症和糖尿病往往对机体各级血管造成不可逆损害,严重影响了人类的身体机能。临床上常需长期用药,如何有效控制器血浓度,延缓甚至减少并发症的发生极为重要,因此,如何应用有效的联合用药方式,既能达到预期的疗效,又不增加用药不良反应,是每一个临床医师需要面对的问题。

高血脂症导致的动脉粥样硬化可对多脏器及血管造成进行性损伤,被认为是心脑血管疾病的独立危险因素^[4]。作为一线常用调脂治疗用药,他汀类药物阿托伐他汀、辛伐他汀是其典型代表,阿托伐他汀、辛伐他汀均通过减少胆固醇及其生物物的合成,从而抑制内源性胆固醇的合成,起到降脂的疗效^[5]。然而,有文献^[6]认为,辛伐他汀为水溶性,能延缓甚至阻断冠状动脉粥样硬化病变进展,从而减少心血管不良事件发生;阿托伐他汀为脂溶性,可促进LDL-C的清除以及TG代谢。糖尿病属于一种代谢性疾病,主要表现为血糖高,主要通过测定空腹血糖和餐后血糖的数值来衡量。2型糖尿病则是常见内分泌代谢疾病,与血脂代谢异常、肥胖等关系密切,对患者的健康可造成严重威胁^[7]。

本研究中,在常规应用长效胰岛素治疗糖尿病的基础上,比较分别应用阿托伐他汀、辛伐他汀治疗高血脂症并2型糖尿病患者进行治疗。治疗前,两组VLDL、TG、TC、FBG、PBG均无显著性差异。治疗3个月后,无论是应用阿托伐他汀还是辛伐他汀进行治疗的患者,其VLDL、TG、TC均较治疗前显著降低,提示这两组治疗方案在降血脂效果上是值得肯定的。但数据也同时表明,应用阿托伐他汀治疗的患者其VLDL、TG、TC显著低于辛伐他汀进行治疗的患者,提示应用阿托伐他汀对高血脂症并2型糖尿病的降血脂的效果更显著。在降血糖效果上,应用阿托伐他汀对高血脂

症并2型糖尿病治疗的患者其FBG、PBG及不良反应发生率与辛伐他汀相比并无显著性差异,提示在常规降糖治疗基础上,应用阿托伐他汀对高血脂症并2型糖尿病患者降血糖效应确切,且不增加不良反应发生率,可见应用阿托伐他汀对高血脂症并2型糖尿病进行治疗的降糖效果好,安全性均高。

4 结论

阿托伐他汀用于治疗高血脂症并2型糖尿病的降脂效果好,且不影响患者的降糖治疗,不良反应少。

参考文献

- [1] 钟方.阿托伐他汀钙治疗2型糖尿病合并高血脂症的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(25):17-18.
- [2] 杨汝钦,霍雯.血脂异常首选他汀类调脂药物.中国药师,2008,11(10):937-953.
- [3] 中华人民共和国卫计委,中国高血压基层管理指南修订委员会.中国高血压基层管理指南(2014年修订版).中华高血压杂志,2015,23(1):24-43.
- [4] 许鹏杰,罗成宏,苏斌儒,等.糖尿病与缺血性脑卒中患者颈动脉硬化程度的相关性[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19(4):419.
- [5] 彭燕飞.阿托伐他汀治疗冠心病合并高血脂症患者的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2016,29(13):1715-1716.
- [6] 蔡思敏.阿托伐他汀与辛伐他汀治疗冠心病合并高血脂症患者的临床疗效对比分析[J].医学理论与实践,2018,31(20):3036-3038.
- [7] 马尧,姜维娜,江红.2型糖尿病伴高血脂症患者氧化应激反应与血脂代谢紊乱的关系研究[J].临床和实验医学杂志,2017,16(11):1102-1104.

(上接第111页)

有效避免颅骨开窗,防止术者盲目操作引起不必要损伤,延伸手术对肿瘤切除范围,并且明确肿瘤位置实际解剖关系,避免手术过程中对机体神经功能造成直接损害,弥补单一手术缺陷,从而促进患者病情早期康复。张明,任建伟,王宇等研究中明确指出^[7],对囊性脑肿瘤患者采用显微手术联合神经内镜治疗具有良好的临床疗效,确其自身肿瘤能全部切除,降低术后患者并发症率,病情复发率与病死率,推动整个手术流程能顺利开展,具有较高安全性与有效性,改善预后效果,提高患者生活质量,促进其病情早期康复,因此在临床被广泛应用。

在本次研究中,与对照组比,研究组GOS评分高,肿瘤切除效果显著,并发症率与复发率均低(P<0.05)。由此可见:对囊性脑肿瘤患者采用显微手术联合神经内镜治疗能显著提高肿瘤切除效果,降低并发症发生率,预防其并病情复发,改善患者预后与生活质量,安全性高,值得推广。

(上接第112页)

等酚类物质进行消毒,以免影响固化效果。在患者治疗后也要为患者做好相关宣教,如叮嘱患者尽可能少用易染色食物、硬物等等,以便提高治疗效果,避免修复体脱落。

综上所述,在临床口腔美容修复过程中应用光固化复合树脂进行修复治疗可有效提高修复效果,尤其对于氟斑牙的应用较为显著,值得推广。

参考资料

- [1] 王盛.光固化复合树脂在临床口腔美容修复中的临床应用[J].中国卫生标准管理,2017,8(17):39-41.
- [2] 王宏伟.对于光固化复合树脂在口腔美容修复中的应用分

参考文献

- [1] 彭远林.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤患者的临床效果[J].医疗装备,2017,30(16):12-13.
- [2] 吴先良,黄俏,姜洪,邓忠勇.显微手术联合神经内镜治疗囊性脑肿瘤的临床疗效分析[J].疑难病杂志,2017,16(02):137-140.
- [3] 王宇峰.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(33):50-51.
- [4] 刘振军.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的临床效果分析[J].河南医学研究,2016,25(11):1991-1992.
- [5] 王彪.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的疗效观察[J].中国实用医药,2015,10(31):57-58.
- [6] 练伙林.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的临床疗效分析[J].数理医药学杂志,2016,29(01):47-48.
- [7] 张明,任建伟,王宇.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤临床分析[J].中国现代药物应用,2016,10(09):37-38.

析[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(2):114-115.

- [3] 李娟娟,李天驰.光固化复合树脂临床口腔美容修复效果及影响因素[J].临床医学研究与实践,2016,1(12):133.
- [4] 焦德锋.光固化复合树脂在口腔美容修复中的作用探讨[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(6):59-60.
- [5] 吴兴国.光固化复合树脂临床口腔美容修复效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(5):88-89.
- [6] 张瑞.对于光固化复合树脂在口腔美容修复中的应用分析[J].医药前沿,2016,6(9):253-254.
- [7] 李强.光固化复合树脂在口腔美容修复中的作用探讨[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(14):48-49.