

阿托伐他汀钙联合不同剂量别嘌醇对高脂血症患者血尿酸及血脂水平的影响

马畅健

柳州市妇幼保健院成人内科 广西柳州 545001

【摘要】目的 探究阿托伐他汀钙联合不同剂量别嘌醇对高脂血症患者血尿酸及血脂水平的影响。**方法** 选取高脂血症患者120例,在我院于2018年1月至2018年12月进行治疗,分为甲组、乙组、丙组,每组40例。采用单纯性常规剂量别嘌醇治疗的是甲组,基于甲组基础,加上阿托伐他汀治疗的是丙组,而乙组患者采取阿托伐他汀+小剂量别嘌醇的治疗。在治疗4周时间之后,对三组患者治疗前后的血脂及血尿酸变化及不良反应进行对比观察。**结果** 相较于治疗前,乙组、丙组患者的LDL-C、TC、TG明显下降($P < 0.05$);在治疗4周后较甲组,乙组、丙组血尿酸显著下降($P < 0.05$),但是三组患者均下降;在治疗4周之后,乙组及丙组血尿酸及血脂指标对比,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$);相较于治疗前,甲组患者的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)轻度下降($P < 0.05$)。**结论** 针对高脂血症患者,选择阿托伐他汀钙联合别嘌醇治疗,可降低尿酸作用,对患者血脂水平进行有效改善,而取得良好的治疗效果,通过联合小剂量别嘌醇,具有临床应用价值。

【关键词】 血脂; 别嘌醇; 血尿酸; 阿托伐他汀钙; 高脂血症

【中图分类号】 R589.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-044-02

高尿酸血症,会因为嘌呤代谢紊乱而致使,而人类嘌呤化合物最终代谢物,便是尿酸。当前我国高尿酸血症患者约占总人口10%,绝经后女性及中老年男性,是此病的高发人群,而近些年常有高脂血症及高尿酸血症伴发,呈现出年轻化的趋势。高尿酸血症是慢性肾脏病,心、脑血管疾病的独立危险因素。而临床上对别嘌醇的应用,为常用治疗方法,一些患者会出现黑色尿、大泡性、中毒性肝炎、剥脱性皮炎、肾功能衰竭等严重不良反应,常规剂量副作用较多。当前临床研究重要课题,需找到可降低血尿酸的安全,控制血脂,减少心血管事件的发生,依从性高的治疗方案。阿托伐他汀可降低血尿酸,还具有降脂作用。此次研究通过选择阿托伐他汀钙联合别嘌醇治疗高脂血症患者,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取高脂血症患者120例,在我院于2018年1月至2018年12月进行治疗,分为甲组、乙组、丙组,每组40例。采用单纯性常规剂量别嘌醇治疗的是甲组,基于甲组基础,加上阿托伐他汀治疗的是丙组,而乙组患者采取阿托伐他汀+小剂量别嘌醇的治疗。患者均自愿参与本研究,签订了知情同意书,经医院伦理委员会批准。患者年龄为(44~82)岁之间,男86例,女34例。对比三组一般资料,无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 丙组:阿托伐他汀联合常规剂量别嘌醇治疗。其中10mg/次,1次/d为阿托伐他汀治疗,而0.1g/次,3次/d为常规剂量别嘌醇,治疗4周时间。

1.2.2 乙组:采取阿托伐他汀+小剂量别嘌醇的治疗。其中10mg/次,1次/d为阿托伐他汀,而0.1g/次,1次/d为小剂量别嘌醇,治疗4周时间。

1.2.3 甲组:采用单纯性常规剂量别嘌醇治疗,为0.1g/次,

3次/d。

均给予三组患者低嘌呤低脂饮食。在治疗之后的4周,以及治疗前,采空腹静脉血,对患者的血脂、血尿酸水平进行测定。检测采用全自动生化分析仪,为德国罗氏COBAS。

1.3 观察指标

在治疗4周时间之后,对三组患者治疗前后的血脂及血尿酸变化及不良反应进行对比观察。

1.4 统计学处理

选择SPSS23.0统计学软件,经Epidata数据处理,分析所用全部数据,0.05为检验标准,用t组间对比,当 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比三组不良反应

在治疗期间,丙组患者出现痛风发作及轻微恶心等消化道症状,均为5例患者可耐受;乙组患者无痛风发作,出现轻微恶心等消化道症状有3例;甲组患者出现痛风发作患者4例,轻微恶心等消化道症状有7例。三组患者均未出现丙氨酸氨基转移酶及因肌酶显著升高,而促使停药者。乙组患者和甲组、丙组对比,差异具有统计学的意义($P < 0.05$)。

2.2 对比治疗前后三组患者HDL-C、TC、TG、UA、LDL-C的变化

相较于治疗前,乙组、丙组患者的LDL-C、TC、TG明显下降($P < 0.05$);在治疗4周时间之后,相较于甲组,乙组及丙组患者的血尿酸显著下降($P < 0.05$),但是三组患者均下降;在治疗4周时间之后,乙组及丙组患者血尿酸及血脂指标对比($P < 0.05$);相较于治疗前,甲组患者的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)轻度下降($P < 0.05$),见表1。

表1:对比三组血脂及血尿酸变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TC (mmol/L)	UA (μ mol/L)	LDL-C (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
甲组	治疗前	40	6.31 $\pm$ 0.5	546 $\pm$ 11	4.08 $\pm$ 0.5	3.41 $\pm$ 0.5	1.12 $\pm$ 0.4
	治疗后		5.00 $\pm$ 0.2	401 $\pm$ 11	2.40 $\pm$ 0.4	1.71 $\pm$ 0.4	1.20 $\pm$ 0.6
乙组	治疗前	40	6.38 $\pm$ 0.6	549 $\pm$ 11	4.05 $\pm$ 0.7	3.42 $\pm$ 0.2	1.15 $\pm$ 0.3
	治疗后		4.27 $\pm$ 0.3	323 $\pm$ 10	1.58 $\pm$ 0.4	1.46 $\pm$ 0.4	1.41 $\pm$ 0.5
丙组	治疗前	40	6.37 $\pm$ 0.6	547 $\pm$ 10	4.09 $\pm$ 0.7	3.43 $\pm$ 0.2	1.18 $\pm$ 0.3
	治疗后		4.26 $\pm$ 0.4	320 $\pm$ 9	1.56 $\pm$ 0.4	1.43 $\pm$ 0.3	1.32 $\pm$ 0.6

3 讨论

文章选取高脂血症患者120例,在我院于2018年1月至2018年12月进行治疗,分为甲组、乙组、丙组,每组40例。采用单纯性常规剂量别嘌醇治疗的是甲组,基于甲组基础,加上阿

托伐他汀治疗的是丙组,而乙组患者采取阿托伐他汀+小剂量别嘌醇的治疗。在治疗4周时间之后,对三组患者治疗前后的血脂及血尿酸变化及不良反应进行对比观察。结果:相较于治疗前,

(下转第48页)

闭合压,同时,保护膀胱颈也有利于术后控尿。研究认为^[7-8,9],尽管前列腺前联合处腺体结构不多,但在尿控方面发挥了重要作用。在本次研究中,术后6个月,两组患者的IPSS、Q_{max}、PVR等指标均无显著差异($P > 0.05$),观察组患者术后24h、1周、4周的尿失禁发生率均明显低于对照组($P < 0.05$),表明保12点处尿道黏膜的手术方案手术疗效良好,且增强了术后尿控能力,弥补了以往治疗中的不足。

综上所述,TUERP术中保留12点处尿道黏膜不会影响手术疗效,且能够降低术后尿失禁发生率,值得推广。

参考文献

- [1] 金光.经尿道前列腺等离子剝除术的临床应用价值研究[J].中国实用医药,2018,13(32):25-27.
- [2] 张伟,王运起.经尿道前列腺等离子电切术联合剝除术治疗前列腺增生症的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018(32):70-71.
- [3] 韩海松.经尿道钬激光前列腺剝除术与经尿道前列腺电切

术治疗前列腺增生的疗效比较[J].当代医药论丛,2018(19):68-69.

[4] 李永青.经尿道前列腺剝除术与电切术治疗高危良性前列腺增生的安全性和疗效比较[J].现代诊断与治疗,2018,29(17):2791-2793.

[5] 李白.用两种前列腺手术治疗前列腺增生症的效果及安全性对比[J].当代医药论丛,2018,16(17):101-102.

[6] 刘尚文,王亚东,林峰.经尿道前列腺剝除术中保留12点处尿道黏膜对术后控尿的影响[J].微创泌尿外科杂志,2018,32(01):10-11.

[7] 张卓.保留膀胱颈完整性对等离子前列腺剝除术患者术后控尿及性功能的影响[J].深圳中西医结合杂志,2017,28(06):94-95.

[8] 高龙,杨波,惠强.经尿道前列腺激光剝除术与电切术后对尿控影响的比较[J].临床医学研究与实践,2017,27(06):73-74.

[9] 李海皓,王海峰,刘靖宇.术中主动保护尿控功能在经尿道前列腺钬激光剝除术中的应用疗效分析[J].临床泌尿外科杂志,2017,34(04):21-24.

(上接第44页)

乙组、丙组患者的LDL-C、TC、TG明显下降($P < 0.05$);在治疗4周后较甲组,乙组、丙组血尿酸显著下降($P < 0.05$),但是三组患者均下降;在治疗4周之后,乙组及丙组血尿酸及血脂指标对比,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$);相较于治疗前,甲组患者的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)轻度下降($P < 0.05$)。

综上所述,针对高脂血症患者,选择阿托伐他汀钙联合别嘌醇治疗,可降低尿酸作用,对患者血脂水平进行有效改善,而取得良好的治疗效果,通过联合小剂量别嘌醇,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 徐晶,苏振丽,马丽芬,等.阿托伐他汀钙联合非诺贝特治疗混合型高脂血症合并高尿酸血症的临床观察[J].安徽医药,

2016,20(12):2331-2334.

[2] 陆勤宣,梅伟红.阿托伐他汀联合别嘌醇对高脂血症合并高尿酸血症患者血脂、血尿酸的影响[J].中国药房,2016,27(12):1632-1634.

[3] 周荣辉,陈华发,叶凤朝.阿托伐他汀钙联合小剂量别嘌醇对高脂血症患者血尿酸、血脂影响[J].中国实用医药,2015,10(22):8-10.

[4] 金军,张守彦,贺慧娟,等.小剂量阿托伐他汀长期应用对老年高脂血症的血尿酸影响[J].中国实用医药,2015,10(10):11-12.

[5] 周荣辉,陈华发,叶凤朝.阿托伐他汀对高脂血症患者血尿酸血脂的影响[J].基层医学论坛,2012,16(34):4531-4532.

[6] 沈莹,张力华.阿托伐他汀对老年高脂血症患者血尿酸的影响[J].实用医学杂志,2011,27(07):1265-1266.

(上接第45页)

但远处转移危险不会因此增加;HR-HPV阴性患者仍有发生宫颈癌和远处转移风险;相对于细胞学检查,HR-HPV监测宫颈癌特异度和灵敏度更高。针对宫颈高度病变治疗后患者开展HR-HPV监测,对于了解和预测宫颈癌发生情况具有重要意义。

参考文献

- [1] 王永红.高危型人乳头瘤病毒持续感染的转阴对策[J].中华妇幼临床医学杂志,2016,12(3):255-259.
- [2] 张驰.人乳头瘤状病毒检测在宫颈上皮内瘤变及宫颈高度病变术后随访中的研究[J].中国保健营养,2017,12(1):99-99,100.
- [3] 许欣,姚冬颖,齐蕾.宫颈细胞学筛查结果中261例非典型鳞状上皮细胞的临床意义[J].临床医药实践,2016,25(05):351-352.
- [4] 王娟利.超薄液基细胞学和人乳头瘤病毒检测在宫颈癌和癌前病变筛查中的价值[J].中国肿瘤临床与康复,2017,21(05):528-530.
- [5] 沈娟萍,潘敏珠.HPV病毒检测联合液基细胞学和鳞状

细胞癌抗原检测在筛查宫颈癌中的价值[J].中国临床保健杂志,2014,17(02):155-157.

[6] 刘彩艳,曲芃芃,陈红晓.HPV检测与细胞学检测在宫颈病变诊断中的应用[J].天津医科大学学报,2011,17(03):382-384+391.

[7] 刘萍.人乳头瘤病毒、超薄液基细胞学检测与宫颈病变的相关性研究[J].中国现代医生,2018,56(30):54-56+60.

[8] 莫晚莉.高危型人乳头瘤病毒在宫颈病变中的影响及临床意义[J].广西医学,2017,34(3):313-314.

[9] Li Xiaolin.The role of hrHPV E6E7 mRNA in screening and shunt of cervical lesions[D].Pharmaceutical Frontier,2017-27(07):816-818 830.

[10] 胡庆兰.人乳头瘤病毒基因亚型与宫颈病变的关系研究[J].中国组织工程研究,2017,12(3):21-24.

[11] 王丽双.CIN I、CIN II及CIN III发病高危因素的多因素Logistic回归分析[J].河北医科大学学报,2016,33(11):1315-1317.

(上接第46页)

型的同时,可有效减轻精囊疾病患者临床治疗中躯体受到的创伤^[4]。但是经尿道精囊镜技术也存在一定的局限性,经尿道精囊镜技术对医师临床技能要求较高,在进行精囊疾病临床诊断以及精囊疾病临床治疗过程中医师需找到射精管开口,而男性射精管开口较为狭小且在疾病因素的影响下存在诸多变异可能性。

参考文献

- [1] 欧阳松,李应龙,倪钊等.经尿道精囊镜技术在泌尿男科的应用[J].农垦医学,2017,39(4):321-324.

[2] 苏学勇,潘翔,刘永昌等.尿道精囊镜与超声引导下精囊穿刺置管诊治顽固性血精的效果观察[J].白求恩医学杂志,2016,14(3):288-290.

[3] 唐松喜,周辉良,丁一朗等.经尿道精囊镜技术治疗顽固性血精与射精管梗阻性无精症、少弱精症的临床效果[J].中华医学杂志,2016,96(36):2872-2875.

[4] 杨平.经尿道精囊镜诊治血精应用效果分析[J].中国急救医学,2016,36(21):59-60.