

老年冠心病合并糖尿病患者中采用阿托伐他汀治疗的效果分析

王晓焕 左丽婷 陈国姝 余倩

云南省第二人民医院老年病科 650021

〔摘要〕目的 探讨老年冠心病合并糖尿病患者中采用阿托伐他汀治疗的效果。方法 采集本院 2019 年 9 月至 2020 年 7 月期间收治的 78 例老年冠心病合并糖尿病患者，随机分为常规组与研究组，每组各 39 例，常规组运用常规用药治疗，研究组在常规组基础上运用阿托伐他汀治疗，观察不同用药后患者治疗疗效、血脂情况变化。结果 在治疗总有效率上，研究组 94.87%，常规组 79.49%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在 TC、TG、LDL-C、HDL-C 等指标上，研究组各项治疗后改善程度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 阿托伐他汀辅助常规治疗在老年冠心病合并糖尿病患者中可以有效提升疾病治疗效果，改善血脂状况更为理想。

〔关键词〕老年冠心病；糖尿病；阿托伐他汀；治疗效果

〔中图分类号〕R541.4 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 07-051-02

冠心病属于常见心血管类慢性疾病，发病原因多样，患者会出现胸痛、心绞痛、恶心、呕吐等疾病症状，发病快速，病情反复。而合并有糖尿病，则会因为糖尿病引发机体血脂代谢异常。在治疗上要注重降压、降脂、降糖等方面。本文采集 78 例老年冠心病合并糖尿病患者，分析运用阿托伐他汀治疗后患者治疗疗效、血脂情况变化，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年 9 月至 2020 年 7 月期间收治的 78 例老年冠心病合并糖尿病患者，随机分为常规组与研究组，每组各 39 例。常规组中，男 21 例，女 18 例；年龄从 61 岁至 86 岁，平均 (76.48±3.29) 岁；病程从 2 年至 14 年，平均 (8.45±2.13) 年；研究组中，男 23 例，女 15 例；年龄从 61 岁至 86 岁，平均 (74.17±2.08) 岁；病程从 2 年至 16 年，平均 (8.16±2.81) 年；两组患者的年龄、病程、性别等无明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用降糖药物控制血糖治疗同时口服阿司匹林肠溶片每次 100mg，每天 1 次；或氯吡格雷每次 75mg，每天 1 次；单硝酸异山梨酯缓释片每次 40mg，每天 1 次。研究组在常规组基础上运用阿托伐他汀治疗，阿托伐他汀每次 20mg，每天 1 次。服药 1 月后对观察指标进行对比。

1.3 评估内容

观察不同用药后患者治疗疗效、血脂情况变化。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后症状消失，TG 降低幅度达到 40% 以上，TC 降幅在 20% 以上，血糖与糖化血红蛋白水平均有明显降低；有效为治疗后心绞痛症状改善明显，TG 降低幅度达到 20% 至 40%，TC 降幅在 10% 至 20%，血糖与糖化血红蛋白水平均有降低；无效为治疗后症状与体征情况没有改善。治疗总有效率为显效、有效的比例之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血脂情况

如表 1 所示，在 TC、TG、LDL-C、HDL-C 等指标上，研究组各项治疗后改善程度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 各组治疗效率比较

见表 2，在治疗总有效率上，研究组 94.87%，常规组

79.49%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗前后血脂对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
研究组	治疗前	4.63±1.58	2.47±0.34	2.78±0.42	1.36±0.22
	治疗后	2.71±0.34	1.09±0.12	1.43±0.07	1.70±0.28
常规组	治疗前	4.70±1.49	2.51±0.28	2.72±0.38	1.38±0.24
	治疗后	3.54±0.26	2.04±0.19	2.09±0.35	1.45±0.27

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

表 2: 各组患者治疗效率比较 n(%)

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
研究组 (n=39)	23 (58.97)	12 (30.77)	2 (5.13)	94.87%
常规组 (n=39)	18 (46.15)	13 (33.33)	8 (20.51)	79.49%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

糖尿病与冠心病均属于老年患者常见的慢性病，糖尿病患者中约有一半患者可能有糖尿病周围神经病变，与有关微血管壁过多糖类物质沉积以及基底膜增厚有明显关联^[1]。患者血液流变学出现问题，周围神经组织受到影响，神经组织供血水平下降，由此引发神经刺痛与麻木，感觉功能异常。如果冠心病患者合并糖尿病情况，治疗需要关注点更多^[2]。要改善患者血管腔内血小板大量聚集，促使其炎性病变问题下降，一氧化碳合成效率提高，由此血管内皮功能明显提升，促使血脂水平降低，调整器官组织缺氧，由此改善功能障碍^[3]。

他汀类药物是甲基戊二酰辅酶还原酶抑制剂，可以让肝脏胆固醇水平降低，由此来促使血浆胆固醇与脂蛋白水平的降低，由此改善血脂水平^[4]。阿托伐他汀是人工合成性的 HMG-Coa 还原酶选择性抑制剂，药物本身不需要代谢转化则可以达到药理活性，由此来影响胆固醇合成状况，对应的 TC、TG、LDL-C、HDL-C 等可以得到有效管控，其药物半衰期长，生物利用率高，血脂调整的效果更好。具体用药中需要做好各项治疗事项的说明，提升治疗依从性，避免因执行不到位导致的负面问题。本研究中，研究组运用阿托伐他汀配合常规治疗，治疗效果明显，整体的疾病控制效果好。要让其意识到，控制疾病本身就是提升健康指数，不一定要完全治愈，要建立其慢病管理的意识，有长期的用药意识与生活管理习惯，避免问题严重化。

总而言之，常规治疗基础上加用阿托伐他汀治疗在老年冠心病合并糖尿病患者中可以有效提升疾病治疗效果，改善血脂状况更为理想。

〔参考文献〕

(下转第 56 页)

制,从而减少炎症对肺部的损伤^[8-9]。黄秀丽^[10]等学者研究中指出应用头孢他啶+氨溴索治疗患者血清炎性因子水平、免疫功能改善优于头孢噻肟钠+氨溴索患者,其有效率高达 91.07%,不良反应仅为 7.14%,说明头孢他啶+氨溴索治疗方案更理想。本次研究中,研究组炎性因子水平低于对照组,免疫功能水平改善优于对照组($P < 0.05$),与上述报道一致,再次对头孢他啶联合氨溴索注射液治疗方案的高效性予以证实。

综上所述,老年糖尿病伴肺部感染,应用头孢他啶联合氨溴索治疗,炎性因子、免疫功能均的的极大改善,建议广泛应用。

[参考文献]

[1] 谢丽平, 梁凯. 头孢他啶联合氨溴索注射液治疗老年糖尿病合并肺部感染的效果观察[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(12):1758-1759.
 [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[M]. 北京大学医学出版社, 2014, 3(4):268-269
 [3] 李薇. 氨溴索、头孢他啶联合用于老年糖尿病伴肺部感染患者效果观察[J]. 云南医药, 2018, 39(6):530-531.
 [4] 曾凡海. 头孢他啶与左氧氟沙星联用对老年心力衰竭患

者伴肺部感染的临床疗效及其对肺功能的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 18(4):124-125.

[5] 诸建军. 盐酸氨溴索与头孢他啶联用对老年慢性阻塞性肺疾病患者伴肺部感染的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2019, 16(004):679-681.

[6] 涂金英. 头孢他啶与左氧氟沙星联用对心力衰竭伴肺部感染患者的临床疗效及其对心功能的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 18(8):172-173.

[7] 詹杨. 盐酸氨溴索联合抗生素治疗慢性支气管炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(015):54-55.

[8] 苏兆贤, 冯素枝, 吴金苗. 百令胶囊结合盐酸氨溴索对 COPD 合并肺部感染 ICU 患者肺功能及炎性因子的影响[J]. 亚太传统医药, 2019, 8(7):162-163.

[9] 兰淑青, 阳钦, 毕煜玲. 头孢他啶联合氨溴索治疗老年 2 型糖尿病并肺部感染疗效及对血清 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 空军医学杂志, 2019, 35(02):92-95.

[10] 黄秀丽, 吴艳, 王超平. 头孢他啶联合氨溴索治疗对老年糖尿病合并肺部感染患者炎性因子及免疫功能的影响[J]. 医学综述, 2018, 24(10):211-215.

(上接第 51 页)

[1] 陈晓娜, 管高峰. 阿托伐他汀治疗老年冠心病合并糖尿病的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(14):30-31.

[2] 袁群利. 探讨阿托伐他汀对老年冠心病合并糖尿病患者的治疗效果及对血脂、尿酸水平的影响[J]. 糖尿病天地, 2020,

17(5):17-18.

[3] 邢春莉. 老年冠心病合并糖尿病患者采用阿托伐他汀治疗的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(2):75, 79.

[4] 公媛媛. 阿托伐他汀对老年冠心病合并糖尿病患者的治疗效果及对血脂、尿酸水平的影响[J]. 健康之友, 2019, (17):277.

(上接第 52 页)

药, 研究结果显示, 对比两组患者治疗前后的日痰量、呼吸困难评分、咳嗽评分及 FEV1 情况, 发现治疗前两组间数据差异并不明显, 治疗后都较治疗前有所改善, 但观察组明显优于对照组($P < 0.05$); 两组患者治疗前后的急性加重次数发生明显改善, 但观察组较对照组更优($P < 0.05$)。

综上所述, 在支气管扩张症患者的治疗中应用长期小剂量口服阿奇霉素联合噻托溴铵, 对于患者的临床症状有很好的控制作用, 使患者的生活质量得到改善, 有一定的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 李青, 魏代香. 噻托溴铵吸入粉剂联合小剂量阿奇霉素治疗稳定期支气管扩张症的研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(22):14-16.
 [2] 陈瑾. 口服阿奇霉素联合噻托溴铵吸入剂治疗支气管扩张伴阻塞性通气功能障碍患者的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(72):139-140.
 [3] 邱丽娟, 张渊, 董丹华, 等. 噻托溴铵吸入粉剂联合小剂量阿奇霉素治疗稳定期支气管扩张症的效果观察[J]. 现代实用医学, 2018, 30(9):1155-1157.

(上接第 53 页)

3 讨论

糖尿病已成为严重影响人类生命健康的常见慢性病之一, 容易导致糖尿病肾病、糖尿病神经病变、糖尿病足以及糖尿病视网膜病变等并发症, 2 型糖尿病的治疗关键是提高胰岛素敏感性, 缓解功能退化, 最终达到控制血糖等治疗目的^[3]。二甲双胍为口服类降糖药物, 主要用于 2 型糖尿病的治疗, 其主要机制是患者服药后肝糖原增生受到抑制, 致使糖原分解降低, 促进外周组织对葡萄糖的利用和葡萄糖的氧化代谢^[4]。

本项目研究结果显示, 治疗后两组的血尿酸水平(SUA)较治疗前低, 且观察组显著低于治疗组, 且两组肾功能指标水平较治疗前低, 观察组明显低于对照组, 说明吡格列酮和二甲双胍两种药物均能降低 2 型糖尿病患者的血尿酸水平、肾功能指标水平,

有助于患者改善肾功能, 但吡格列酮药物治疗作用效果更显著, 且不良反应率更低, 因此值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 姚远. 从 2 型糖尿病的发病机制谈糖尿病治疗的新策略[J]. 当代医学, 2020, 26(11):134-135.
 [2] 陈静. 吡格列酮与二甲双胍对 2 型糖尿病患者血尿酸及肾功能的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(04):60.
 [3] 赵金娟, 杨正国, 王霜, 杨波, 郑金亮, 贾伟, 王宾, 许新华. 二甲双胍联合吡格列酮治疗胰岛素分泌轻度不足伴中重度胰岛素抵抗 2 型糖尿病患者临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(22):66-67.
 [4] 陈叶海, 张志伟. 吡格列酮联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者临床疗效及安全性分析[J]. 锦州医科大学学报, 2017, 38(05):28-31.

(上接第 54 页)

少因患儿服药困难而给临床治疗带来的不便。

综上所述, 蒙脱石在可显著改善小儿腹泻症状, 减轻患儿痛苦, 且无明显不良反应的发生, 值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 茹鲜古丽·阿布都热衣木. 蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床疗效分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(23):60-61.
 [2] 赵宏艳. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片与蒙脱石散联合治疗小

儿腹泻的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(20):68-70.

[3] 何建思, 罗美芳. 口服补液盐联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 中国处方药, 2019, 17(03):73-74.

[4] 林蔡春. 布拉氏酵母菌散联合蒙脱石散治疗小儿急性腹泻病的临床疗效与安全性分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(29):90-91.

[5] 王朝辉. 蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 中国处方药, 2016, 14(12):50-51.