

老年 2 型糖尿病患者应用阿托伐他汀钙与新型依折麦布药物的不良反应影响

张 雨 任杜娟

南充市中心医院 四川南充 637000

【摘要】目的 探讨阿托伐他汀钙与新型依折麦布药物治疗老年 2 型糖尿病对不良反应的影响。**方法** 在 2019 年 10 月-2021 年 5 月我院收治的老年 2 型糖尿病患者中选择 96 例, 将其依照双盲法分成两组, 对照组 48 例, 单纯给予阿托伐他汀钙治疗, 治疗组 48 例, 给予阿托伐他汀钙+新型依折麦布治疗, 两组进行血脂水平、血糖水平及不良反应发生情况的对比。**结果** 同对照组比较, 治疗组 HDL-C 高, TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c 低, 差异显著 ($P < 0.05$); 治疗组的不良反应发生率与对照组不良反应发生率差异不明显 ($P > 0.05$)。**结论** 老年 2 型糖尿病患者的临床治疗采用阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物的方式, 降脂、降糖效果良好, 安全性高, 值得临床采纳和进一步推广。

【关键词】 阿托伐他汀钙; 新型依折麦布; 2 型糖尿病; 老年患者

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-047-02

2 型糖尿病在临床中可谓是非常常见的需终身治疗的病症, 主要是由胰岛素分泌缺失或胰岛素利用障碍导致的, 属于内分泌系统疾病, 在中老年群体中的发病率较高, 同饮食习惯、微生物感染、家族遗传、免疫功能紊乱等具有直接性关系。研究证实^[1], 老年 2 型糖尿病之所以死亡率较高, 原因之一为心血管疾病, 而心血管疾病往往和血脂异常相关。基于此, 临床对 2 型糖尿病患者进行降糖治疗的同时, 还需要重视降脂治疗。本文在我院收治的老年 2 型糖尿病患者中选择 96 例, 具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2019 年 10 月-2021 年 5 月我院收治的老年 2 型糖尿病患者中选择 96 例, 将其依照双盲法分成两组, 对照组 48 例, 男患者 28 例, 女患者 20 例; 年龄在 62-87 岁范围, 平均 (73.5 ± 2.4) 岁; 病程在 2-8 年范围, 平均 (4.3 ± 1.5) 年; 治疗组 48 例, 男患者 27 例, 女患者 21 例; 年龄在 63-86 岁范围, 平均 (73.4 ± 2.5) 岁; 病程在 2-9 年范围, 平均 (4.2 ± 1.4) 年。对比 2 组临床资料, 差异上不显著, 可以均衡比较。

1.2 方法

对照组患者用药为阿托伐他汀钙, 每天服用 20mg, 治疗时间为 3 个月。治疗组的阿托伐他汀钙用法、剂量同对照组, 在此基础上, 予以新型依折麦布, 每天 10mg, 治疗时间为 3 个月。

1.3 观察指标

于晨起空腹状态下收集肘静脉血, 以全自动生化分析仪对两组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 等血脂指标进行检测, 同时通过血糖仪对两组 FBG、HbA1c 等血糖指标进行检测。

1.4 统计学分析

相关性的数据在进行统计处理时利用的是 SPSS22.0 软件, ($\bar{x} \pm s$) 用来表示计量资料, 相比予以 t 检验, (%) 用来表示计数资料, 相比予以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示具备统计学差异。

2 结果

2.1 对比 2 组血脂水平、血糖水平的变化

治疗组比对照组 TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c 低, 比其 HDL-C 高, 以上各项相比, 存在统计学意义 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

表 1: 对比 2 组血脂水平、血糖水平的变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TC	TG	LDL-C	HDL-C	FBG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组 (n=48)	4.59±0.60	1.79±0.13	2.32±0.53	1.14±0.17	6.91±0.83	6.60±0.67
治疗组 (n=48)	3.24±0.57	1.41±0.19	1.79±0.32	2.09±0.21	5.84±0.80	5.54±0.75
t	11.3016	11.4358	5.9310	24.3603	6.4307	7.3024
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比 2 组不良反应发生率

两组患者进行不良反应发生率的比较, 治疗组与对照组差异不显著, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具体见表 2。

表 2: 对比 2 组不良反应发生率 [n (%)]

组别	肝肾功能损害	肌痛	横纹肌溶解	不良反应
对照组 (n=48)	1 (2.08)	1 (2.08)	0 (0.00)	2 (4.17)
治疗组 (n=48)	0 (0.00)	1 (2.08)	0 (0.00)	1 (2.08)
χ^2				0.3441
P				0.5575

3 讨论

2 型糖尿病的发生、发展同胰岛素抵抗、脂代谢异常、腹

型肥胖等各种代谢因素具有密切关系, 其中最为常见的是混合型血脂紊乱, 其会在一定程度上增加心血管疾病发病威胁, 从而严重威胁患者生命安全^[2]。

阿托伐他汀属于选择性 3-羟基-3-甲基戊二酸单酰辅酶 A 还原酶抑制剂, 其可对肝脏对胆固醇限速酶还原酶的活性进行抑制, 进而促使合成于肝内的胆固醇减少, 将肝脏中的低密度脂蛋白受体合成加快速度, 并使低密度脂蛋白、血浆总胆固醇水平降低, 将沉积的脂质减少, 抑制炎症细胞的同时促使氧自由基增加, 使内皮功能得到改善, 同时使粥样斑块进展得到延缓^[3]。依折麦布主要在小肠上皮细胞刷边缘起到

(下转第 50 页)

表 3: 总体满意度 (例, %)

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	22	15	92.5
对照组	20	12	80
T 值			2.44
P 值			0.031

3 讨论

随着临床医学技术的不断进步,近年来选择剖宫产分娩的产妇数量呈现逐年上升的趋势,剖宫产手术虽然能够解决难产及高危孕妇的分娩,但是在产后产妇容易出现产后出血的现象,特别是本身存在前置胎盘或者是妊高症等现象的产妇则更容易出现产后出血^[2]。

目前对于产后出血主要采用药物帮助产妇产宫收缩来治疗,缩宫素是常用的一种治疗药物,该种药物属于多肽类的激素,人体也能够自然产生,因此使用该种物质符合人体生理的作用,但是在治疗的过程中容易受到受体位点的影响,当药物剂量饱和之后继续增加药物剂量并不会有明显的效果,并且缩宫素的半衰期比较短,因此对于产后出血的止血作用会受到一定的限制^[3]。而卡前列素氨丁三醇属于一种前列腺素类的物质,其生物活性比较强,将其用在产后出血的治疗中,能够刺激产妇产宫收缩,达到类似足月妊娠末的分娩收缩效果。在使用该药物对产妇进行肌肉注射或宫体注射后能

够在胎盘附着部位起到止血的作用,在注射药物半个小时之后血药浓度能够达到高峰,并在 24 小时之内能够完全排除,药物持续的时间比较长,对于子宫平滑肌起到强烈持久的收缩刺激,从而有效减少产妇产后出血量,降低产后出血的发生概率。

本文通过研究对比发现,观察组治疗效果显著有 21 例,有效有 17 例,总体优良率为 95%;对照组治疗效果显著有 19 例,有效有 14 例,总体优良率为 82.5%。数据对比结果显示观察组的治疗效果相对较好;在满意度数值对比上,要高于对照组;而在产后出血量方面,观察组的出血量相对较少 ($P < 0.05$)。

由此可见,对于剖宫产产后出血的产妇,在缩宫素治疗的基础上联合卡前列素氨丁三醇能够有效控制出血量,降低产后出血发生的概率。

参考文献:

- [1] 范妍琰,尹华敏.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素防治高危产妇剖宫产产后出血的临床疗效观察[J].首都食品与医药,2020,27(11):94.
- [2] 邓丽娜.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素防治巨大儿剖宫产术后出血的疗效观察[J].吉林医学,2019,40(12):2818-2820.
- [3] 张丽丽.卡前列素氨丁三醇用于剖宫产产后出血患者的效果观察[J].中国合理用药探索,2019,16(09):74-76.

(上接第 47 页)

作用,对小肠胆固醇、植物甾醇吸收进行选择抑制,从而使动脉粥样硬化进展得到抑制^[4]。其与他汀类药物联合,可以让抗感染、降脂作用机制得到互补,促使血清胆固醇水平显著降低,并将动脉粥样斑块逆转^[5]。

本次研究发现,治疗组明显要比对照组的 TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c 低,且高于对照组的 HDL-C,以上各项具有统计学差异 ($P < 0.05$);两组的不良反应发生率行比较,数据无统计学意义 ($P < 0.05$)。从而表明,老年 2 型糖尿病患者的临床治疗采用阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物的方式,降脂、降糖效果良好,安全性高,值得临床采纳和进一步推广。

参考文献:

- [1] 徐洪伟.瑞舒伐他汀钙联合依折麦布对降脂未达标的 2 型糖尿病患者疗效分析[J].北京医学,2019,41(10):938-940.
- [2] 康燕蓉.阿托伐他汀联合依折麦布治疗高血压合并 2 型糖尿病对该病患者血清炎症因子的影响[J].当代医药论丛,2019,17(19):118-119.
- [3] 董涛.依折麦布辅助治疗老年冠心病并 2 型糖尿病的效果评价[J].医学理论与实践,2018,31(21):3197-3198.
- [4] 任可.阿托伐他汀钙联合依折麦布治疗冠心病的临床效果与安全性分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(10):1186-1187.
- [5] 彭高伟,许国兵.依折麦布联合阿托伐他汀治疗 2 型糖尿病合并高脂血症的临床疗效[J].海峡药学,2017,29(07):85-87.

(上接第 48 页)

心肌梗死治疗的常用药,能作用于人体血小板环氧化酶-1,使其降低或丧失活性,从而减少血小板聚集,能有效防治血栓。而氯吡格雷也有抗血小板作用,能有效抑制凝血酶、胶原所导致的血小板聚集,与阿司匹林联合使用使得抗血小板聚集作用加强。血小板对血栓形成有重要影响作用,凝血酶、胶原等都会促进血小板黏附聚集,氯吡格雷能起到阻断作用。并且人体中微量的一氧化碳能促进血小板凝集素 A2 合成,而阿司匹林能发挥作用,减少人体一氧化碳吸入量,从而抑制凝集素 A2 的合成作用,减少血小板聚集,从而实现血管再通。在本文中,研究结果表明,A 组以阿司匹林联合氯吡格雷治疗后患者的血管再通率显著高于单用阿司匹林治疗的 B 组 ($P < 0.05$)。此外,两组患者治疗后的血糖水平差异并不大 ($P > 0.05$)。对其治疗安全性进行分析可知,A 组治疗中,不良事件发生率要明显的比 B 组低,差异非常之显著 ($P < 0.05$)。总的来说,采用氯吡格雷+阿司匹林来对老年心肌梗死并糖尿病患者进行治疗的效果比较理想,安全性有保障。

参考文献:

- [1] 王志军,周建芝,吴寿岭等.老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(27):151-154.
- [2] 许超蕊,安丽萍,王欢等.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].航空航天医学杂志,2015,39(42):480-481.
- [3] 夏耀廷.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2014,30(33):33-34.
- [4] 赵秋红.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,22(26):34-34,36.
- [5] 田恒松.老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床分析[J].实用医学杂志,2012,28(17):2927-2928.
- [6] 邹莺,寿飞波,朱晓芳等.老年糖尿病合并急性心肌梗死患者抑郁焦虑状况研究[J].中国全科医学,2010,13(27):3018-3020.