

·药物与临床·

对糖尿病合并高脂血症患者给予二甲双胍联合阿托伐他汀治疗的效果观察

张志恒

(湖北省武穴市龙坪中心卫生院, 湖北 武穴)

摘要:目的 分析糖尿病合并高脂血症患者给予二甲双胍联合阿托伐他汀治疗的应用效果。方法 选择本院 100 例糖尿病合并高脂血症患者作为研究对象 (2016 年 12 月 24 日至 2018 年 3 月 20 日), 实施信封随机分组模式进行分组。分别给予二甲双胍、二甲双胍联合阿托伐他汀治疗, 对比 2 组血糖指标、血脂水平。结果 观察组空腹血糖为 (5.21 ± 0.52) mmol/L、餐后 2h 血糖为 (8.54 ± 1.21) mmol/L、TC、TG、LDL-C、HDL-C 分别为 (4.56 ± 0.54) mmol/L、 (2.11 ± 0.52) mmol/L、 (3.91 ± 0.22) mmol/L、 (1.22 ± 0.23) mmol/L, 数据与对照组数据之间进行比较, 存在显著差异性 ($P < 0.05$)。结论 糖尿病合并高脂血症患者给予二甲双胍联合阿托伐他汀治疗效果较为确切, 可改善患者血糖以及血脂数值, 可推广。

关键词: 糖尿病合并高脂血症; 二甲双胍; 阿托伐他汀; 效果观察

中图分类号: R587

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.062

本文引用格式: 张志恒. 对糖尿病合并高脂血症患者给予二甲双胍联合阿托伐他汀治疗的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71):96,102.

0 引言

糖尿病是一种终身性疾病, 其逐渐合并高脂血症会对患者的胰腺以及血管内皮功能造成一定的危害^[1], 甚至可能还会导致患者的病情加重, 缩短患者的生存期限, 因此需要选择较为合适的方式进行治疗, 从而达到一定的应用效果。本次研究主要选择不同药物手段治疗糖尿病合并高脂血症患者, 以期能够得到较佳的疗效, 见下文:

1 资料和方法

1.1 资料

选择本院 100 例糖尿病合并高脂血症患者作为研究对象 (2016 年 12 月 24 日至 2018 年 3 月 20 日), 实施信封随机分组模式进行分组。

对照组有 33 例男性, 17 例女性, 平均年龄为 (51.23 ± 3.57) 岁; 观察组有 32 例男性, 18 例女性, 平均年龄为 (50.33 ± 3.74) 岁。

2 组患者一般资料不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组 选择二甲双胍治疗。

口服二甲双胍, 每天 3 次, 每次 500mg, 在餐后服用。

观察组 选择二甲双胍联合阿托伐他汀治疗。

二甲双胍治疗方法与对照组一致;

口服阿托伐他汀, 每天 1 次, 每次 200mg, 在餐后服用。

2 组均治疗 30d。

1.3 观察指标

观察 2 组血糖指标 (空腹血糖、餐后 2h 血糖)、血脂水平 (TC、TG、LDL-C、HDL-C)。

1.4 统计学处理

进行统计学 SPSS21.0 软件处理, 用 $P > 0.05$ 表示对比值不具有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖指标

表 1 中可以看出, 观察组在空腹血糖、餐后 2h 血糖中与对照组空腹血糖、餐后 2h 血糖进行比较, 存在显著差异性, $P < 0.05$ 。

表 1 2 组血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$; mmol/L)

组别	空腹血糖	餐后 2h 血糖
观察组 ($n=50$)	$5.21 \pm 0.52^*$	$8.54 \pm 1.21^*$
对照组 ($n=50$)	6.69 ± 0.55	10.54 ± 1.22

注: 与对照组比较, $^*P < 0.05$ 。

2.2 血脂水平

观察组在 TC、TG、LDL-C、HDL-C 中与对照组数据进行比较, 存在显著差异性, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2 2 组血脂水平对比 ($\bar{x} \pm s$; mmol/L)

组别	TC	TG	LDL-C	HDL-C
观察组 ($n=50$)	$4.56 \pm 0.54^*$	$2.11 \pm 0.52^*$	$3.91 \pm 0.22^*$	$1.22 \pm 0.23^*$
对照组 ($n=50$)	6.65 ± 0.87	2.79 ± 0.56	4.23 ± 0.69	1.11 ± 0.04

注: 与对照组比较, $^*P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病合并高脂血症是一种较为复杂的疾病, 不进行及时有效的治疗会使得患者的病情加重, 缩短患者自身的生存期限^[2-3], 故在临床诊断确诊后需要选择较为合适的方式进行治疗, 从而达到一定的应用效果。

二甲双胍是临床中较为常见的一种药物^[4], 其也是治疗糖尿病的首选药物, 一般与其他药物进行联合治疗, 从而降低患者的血糖数值等, 还可改善患者的病情, 提高患者的生活质量。阿托伐他汀是一种还原酶抑制剂^[5-6], 可以有效增加肝细胞表面 LDL 受体的表达、降低胆固醇等, 从而使得患者的病情能够逐渐趋于稳定, 进而提高一定的应用效果。相关资料也曾经表示, 二甲双胍虽然可以改善患者的血脂代谢紊乱现象^[7], 但是治疗效果并不是十分显著, 故需要与其他药物进行联合治疗, 而阿托伐他汀联合二甲双胍进行治疗, 可发挥出 1+1 大于 2 的疗效, 还可改善患者的病情, 具有较佳的降血脂效果, 继而逐渐提高患者的治疗效果。因此, 针对糖尿病合并高脂血症选择二甲双胍联合阿托伐他汀进行治疗, 疗效较为显著。

本文研究从表 1 与表 2 中可以看出, 观察组空腹血糖为 (5.21 ± 0.52) mmol/L、餐后 2h 血糖为 (8.54 ± 1.21) mmol/L、TC、TG、LDL-C、HDL-C 分别为 (4.56 ± 0.54) mmol/L、 (2.11 ± 0.52) mmol/L、 (3.91 ± 0.22) mmol/L、 (1.22 ± 0.23) mmol/L, 数据与对照组数据之间进行比较, 存在显著差异性, $P < 0.05$ 。研究说明, 针对糖尿病合并高脂血症患者选择二甲双胍联合阿托伐他汀进行治疗, 可改善患者的血脂水平以及血糖指标, 使得 TC 以及 LDL-C 水平出现明显下降的情况, 还可对患者的血脂代谢紊乱现象实施一定的纠正干预, 进而对患者的病情起到一定的控制以及改善效果, 疗效较为确切, 存在一定的应用价值。陈柱强学者曾经在《二甲双胍联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并高脂血症的疗效分析》中表示^[8], 针对糖尿病合并高脂血症患者选择二甲双胍联合阿托伐他汀进行治疗可达到一定的应用价值, 血脂水平可以得到有效的改善, 而血糖数据也可以得到较好的控制, 具有一定的应用效果, 而本文研究结果与陈柱强学者在《二甲双胍

(下转第 102 页)

(70.0%) ,组间有统计学差异($P<0.05$)。

经由上述对比分析和论述得出:将硝酸甘油、多巴胺及呋塞米三种药物联合应用在冠心病心肌梗死的治疗中更利于临床疗效的增强,此用药方案适宜应用在临床实践中。

参考文献

- [1] 周岩芬.中西医结合治疗冠心病心肌梗死的效果观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(23):122-123.
- [2] 赵满,冷玉萍,贾玉娜,等.瑞舒伐他汀治疗冠心病急性心肌梗死的效果[J].中国医药导报,2016,13(18):157-160.
- [3] 张姝.不同他汀类药物治疗冠心病急性心肌梗死患者的临床效果观察[J].中国民康医学,2016,28(3):49-51.
- [4] 柏冬梅.胺碘酮治疗应用于冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常(上接第96页)

联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并高脂血症的疗效分析》中的研究结果相似,因此,本次研究也存在一定的参考价值。

综上,糖尿病合并高脂血症患者给予二甲双胍联合阿托伐他汀治疗效果较为确切,可改善患者血糖以及血脂数值,可推广。

参考文献

- [1] 李雯翀,朱咏瑶,刘纳肯,等.二甲双胍联合阿卡波糖治疗新发2型糖尿病合并高脂血症患者的疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(11):107-109.
- [2] 黄楚燕,梁宏宇.六味地黄汤加减配合二甲双胍及阿托伐他汀治疗2型糖尿病合并高脂血症的临床研究[J].广州中医药大学学报,2017,34(5):635-639.
- [3] 朱红丽,穆晓燕,胡静涛,等.阿托伐他汀联合二甲双胍对2型糖尿病高脂血症患者血脂及C反应蛋白的影响[J].中国实用医药,2013,8(16):189-190.

(上接第99页)

表2 两组患者手术时间、丙泊酚用量及苏醒时间比较

组别	例数	手术时间 (min)	丙泊酚用量 (mg)	苏醒时间 (min)
对照组	45	5.47 ± 2.05	144.71 ± 27.97	7.10 ± 1.65
观察组	45	5.62 ± 2.21 [*]	105.26 ± 31.34 [#]	4.18 ± 3.07 [#]

注: $\#P<0.05$, $*P>0.05$ 。

3 讨论

丙泊酚是一种起效快、时效短的全身静脉麻醉药,是骨科手法复位时首选麻醉药物,其镇痛作用较弱,单独使用时患者药物使用剂量较大,术后恢复较慢且不良反应较多^[6];芬太尼是目前临床上最常见的麻醉镇痛药物之一,属于阿片类受体激动剂,能够有效提高患者痛阈且对患者的呼吸及心血管方面无明显影响^[7],两组药物联合使用能够有效增强镇痛效果,减少患者丙泊酚用量,确保麻醉的深度及安全性,降低呼吸抑制的风险^[8],联合系统性护理干预,能够有效维持患者手术期间生命体征的稳定,提高患者手术成功率,促进患者术后恢复,减少患者术后不良反应。

综上所述,丙泊酚复合小剂量芬太尼联合护理干预能够有效维持骨科手法复位患者手术期间生命体征稳定,减少患者丙泊酚用量,手术期间无呼吸抑制风险,是一种安全、有效

(上接第100页)

康,也使得她们日后的生活变得更加美好和幸福。

参考文献

- [1] 王冬菊.米非司酮妇产科疾病治疗中的临床应用分析[J].大家健康(学术版),2014,8(04):275.
- [2] 陈敏.米非司酮治疗妇产科疾病临床效果分析[J].大家健康(学术版),2014(02):241.
- [3] 江玉杰.米非司酮在妇产科的临床应用探析[J].中国现代药物应用,2015,9(11):131-132.
- [4] 侯新文.米非司酮在妇产科临床中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(11):2071,2074.

常的临床效果观察[J].中国伤残医学,2016,24(6):92-93.

- [5] 单霞,苟彩霞,胡克峰.中西医结合治疗冠心病急性心肌梗死患者的临床疗效及安全性[J].中外医疗,2017,36(16):1-3.
- [6] 曲荣.冠心病心肌梗死患者的急救治疗效果观察[J].中国医药指南,2017,15(23):104-105.
- [7] 李卫,胡俊.呋塞米、多巴胺联合硝酸甘油对冠心病心肌梗死患者的治疗效果[J].当代医学,2017,23(28):140-141.
- [8] 赵如勇.早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗心功能Ⅲ~Ⅳ级心力衰竭的有效性及安全性分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(17):67-67.
- [9] 贾彬.多巴胺联合呋塞米,硝酸甘油治疗风湿性心脏病心力衰竭的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(13):112-113.

- [4] 李红妹.二甲双胍联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并高脂血症的效果观察[J].中国保健营养,2017,27(30):290.
- [5] 钟方.阿托伐他汀钙治疗2型糖尿病合并高脂血症的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(25):17-18.
- [6] 吴邵红.健脾化痰活血法治疗2型糖尿病合并高脂血症疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(28):12.
- [7] 董寿岳,赵美娟.瑞舒伐他汀联合依折麦布治疗老年糖尿病并发高脂血症的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(65):00230-00230.
- [8] 陈柱强.二甲双胍联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并高脂血症的疗效分析[J].西部医学,2013,25(7):992-993,996.

的麻醉方案,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 葛淑晶,丁玉萍,张建华,等.丙泊酚复合小剂量芬太尼联合护理干预在骨科手法复位麻醉中的应用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):243-245.
- [2] 王钱荣,徐恒艺,何唤钟,等.丙泊酚复合小剂量芬太尼在骨科手法复位麻醉中的应用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):254-256.
- [3] 曹冬梅,许玉军.骨科手法复位应用丙泊酚复合小剂量芬太尼的麻醉效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(21):58-59.
- [4] 曾丹阳,陆丽君,刘小贞.系统护理干预在骨科手术患者中的应用效果[J].中国医药科学,2013,3(3):140-141.
- [5] 杨伟燕,于建伟.探析骨科护理中预见性护理干预的临床应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):293-294.
- [6] 刘美娜.丙泊酚联合瑞芬太尼在骨科手法复位麻醉中的应用[J].健康前沿,2016,23(5):114-114.
- [7] 吕华.瑞芬太尼复合丙泊酚在骨折及关节脱位手法复位中的麻醉效果评价[J].中国保健营养,2015,25(15):272-273.
- [8] 张朋.芬太尼复合丙泊酚麻醉在肩关节脱位手法复位中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(5):107-107.

志,2015,2(11):2071,2074.

- [5] 张晓宇.妇产科疾病治疗中应用米非司酮的临床观察[J].中国继续医学教育,2015,7(20):157-158.
- [6] 官秀卿.米非司酮在妇产科的临床应用[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(39):108.
- [7] 纪银慧.米非司酮妇产科疾病治疗中的临床应用研究[J].大家健康(学术版),2016,10(10):174.
- [8] 吴莉.米非司酮在妇产科疾病中的临床应用及疗效观察[J].中国农村卫生,2017(08):42,45.