

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0185-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.084

抗凝联合降血脂治疗糖尿病动脉粥样硬化的疗效观察

罗可可 熊 希

(东莞市中西医结合医院第二看守所门诊部, 广东 东莞 523128)

〔摘要〕 **目的:** 探讨抗凝联合降血脂治疗糖尿病动脉粥样硬化的疗效。**方法:** 选择 2019 年 3 月至 2020 年 3 月东莞市中西医结合医院第二看守所门诊部收治的糖尿病动脉粥样硬化患者 104 例, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 52 例。对照组采用单纯抗凝治疗, 观察组在此基础上联合降血脂治疗。比较两组患者治疗前后血糖、血脂水平、颈动脉内膜中层厚度与斑块厚度变化情况。**结果:** 治疗 3 个月后, 观察组患者空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平低于对照组, 总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平低于对照组, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平高于对照组, 颈动脉内膜中层厚度与斑块厚度均小于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 抗凝联合降血脂治疗糖尿病动脉粥样硬化疗效确切, 可有效控制血糖, 降低血脂水平。

〔关键词〕 糖尿病; 动脉粥样硬化; 阿司匹林肠溶片; 阿托伐他汀

〔中图分类号〕 R 587.1 **〔文献标识码〕** B

糖尿病作为慢性代谢性疾病, 患者病程较长, 合并症较多, 预后较差^[1]。有相关调查结果显示, 糖尿病已成为危害我国公共卫生健康的高发慢性病, 患者机体胰岛素分泌量较少, 因而氧化产物量明显增多, 致使机体处于氧化应激状态, 刺激体内纤溶系统引发动脉粥样硬化等各种心血管疾病^[2]。患者若长期未能得到有效治疗, 病情可进一步进展, 引发多种并发症, 对患者机体造成严重危害, 降低其生活质量, 因此需给予积极治疗。为探究有效治疗糖尿病动脉粥样硬化的治疗措施, 笔者在本研究中对本院收治的糖尿病动脉粥样硬化患者给予抗凝联合降血脂治疗, 并与单纯抗凝治疗效果的效果进行比较, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月至 2020 年 3 月本院收治的糖尿病动脉粥样硬化患者 104 例, 按随机数字表法分为两组, 各 52 例。对照组男 32 例, 女 20 例; 年龄 50~79 岁, 平均年龄 (59.82 ± 4.15) 岁; 糖尿病病程 2~20 年, 平均病程 (8.72 ± 1.55) 年。观察组男 30 例, 女 22 例; 年龄 48~77 岁, 平均年龄 (59.39 ± 4.27) 岁; 糖尿病病程 3~20 年, 平均病程 (8.49 ± 1.61) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合 2 型糖尿病及动脉粥样硬化诊断标准^[3-4]; 患者及其家属知情同意本研究。排除标准: 合并严重心、肝、肾等脏器功能疾病; 存在精神疾病; 对使用药物过敏; 合并心律失常; 近 1 个月接受其他药物治疗。

1.2 方法

两组均给予二甲双胍 (北京京丰制药集团有限公司,

国药准字 H20123202) 口服治疗, 初始剂量为 0.25 g , $2 \sim 3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 再根据疗效逐渐增加剂量至 $1.0 \sim 1.5 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$, 最高不超过 $2 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

对照组实施单纯抗凝治疗, 给予阿司匹林肠溶片 (Bayer Vital GmbH, 注册证号 H20130339), $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, $100 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ 。观察组在对照组基础上给予阿托伐他汀片 (Lek Pharmaceuticals d.d., 注册证号 H20181021), $20 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。两组的疗程均为 3 个月, 均连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 血糖: 采用全自动生化分析仪检测两组患者治疗前、治疗 3 个月后的空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平。

(2) 血脂: 采用全自动生化分析仪检测两组患者治疗前、治疗 3 个月后总胆固醇 (total cholesterol, TC)、三酰甘油 (triacylglycerol, TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (high density lipoprotein-cholesterol, HDL-C) 及低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein-cholesterol, LDL-C) 水平。

(3) 采用颈动脉超声检测两组患者治疗前、治疗 3 个月后颈动脉内膜中层厚度与斑块厚度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖水平比较

治疗 3 个月后, 观察组患者的空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

〔收稿日期〕 2021-05-22

〔作者简介〕 罗可可, 女, 主治医师, 主要研究方向是全科医学。

表1 两组患者治疗前后血糖水平比较 ($n=52, \bar{x} \pm s, \text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	空腹血糖	餐后 2 h 血糖
对照组	治疗前	9.21 ± 1.18	14.73 ± 2.09
	治疗 3 个月后	8.58 ± 1.06	12.51 ± 0.78
观察组	治疗前	9.23 ± 1.20	14.58 ± 2.12
	治疗 3 个月后	6.84 ± 0.98 ^a	9.37 ± 0.68 ^a

与对照组治疗 3 个月后比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血脂水平比较

治疗 3 个月后, 观察组患者的 TC、TG、LDL-C 水平低于对照组, HDL-C 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表2 两组患者治疗前后血脂水平比较 ($n=52, \bar{x} \pm s, \text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组	治疗前	5.91 ± 0.75	1.55 ± 0.69	2.41 ± 0.81	1.55 ± 0.63
	治疗 3 个月后	4.45 ± 0.54	1.28 ± 0.46	2.14 ± 0.65	1.66 ± 0.58
观察组	治疗前	5.94 ± 0.70	1.53 ± 0.71	2.38 ± 0.85	1.58 ± 0.69
	治疗 3 个月后	3.42 ± 0.43 ^b	1.02 ± 0.49 ^b	1.78 ± 0.67 ^b	1.95 ± 0.63 ^b

与对照组治疗 3 个月后比较, ^b $P < 0.05$

注: TC—总胆固醇; TG—三酰甘油; HDL-C—高密度脂蛋白胆固醇; LDL-C—低密度脂蛋白胆固醇

2.3 两组患者治疗前后颈动脉内膜中层厚度与斑块厚度比较

治疗 3 个月后, 观察组患者的颈动脉内膜中层厚度与斑块厚度均小于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表3 两组患者治疗前后颈动脉内膜中层厚度与斑块厚度比较 ($n=52, \bar{x} \pm s, \text{mm}$)

组别	时间	颈动脉内膜中层厚度	斑块厚度
对照组	治疗前	1.11 ± 0.03	2.53 ± 0.03
	治疗 3 个月后	1.05 ± 0.02	2.23 ± 0.04
观察组	治疗前	1.13 ± 0.02	2.51 ± 0.04
	治疗 3 个月后	0.96 ± 0.03 ^c	2.00 ± 0.02 ^c

与对照组治疗 3 个月后比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

糖尿病患者若机体血糖水平长时间未能得到较好控制, 则易引发多种心血管疾病, 造成患者病程增加, 而糖尿病患者出血心血管疾病的病理改变基础为动脉粥样硬化^[4-5]。因为糖尿病的产生与患者个体素质、遗传因素及饮食习惯等息息相关, 在各种因素下最终造成患者机体内胰岛素缺乏, 发生糖代谢异常, 最终引发血糖水平上升^[6]。糖尿病患者机体代谢水平出现异常可最终对其全身代谢状况造成影响, 包括纤溶系统、血脂代谢, 而凝血因子与血脂等多种介质结合, 最终沉积于血管壁上造成动脉粥样硬化斑块^[7]。目前对于糖尿病尚无法根治, 主要可采用降糖药物进行治疗, 同时改正其日常生活习惯。本研究中通过给予糖尿病动脉粥样硬化患者实施抗凝联合降血脂治疗取得了显著效果。

本研究结果中, 观察组治疗 3 个月空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平均低于对照组, 表明对糖尿病动脉粥样硬化患者实

施抗凝联合降血脂治疗具有显著疗效。分析原因主要为, 通过抗凝治疗能够有效阻滞机体内血小板沉积, 阿托伐他汀能够充分起到的保护神经功能, 改善机体免疫力等作用, 并能够有效促使患者机体血糖水平降低, 并且可有效降低患者机体 LDL-C 及 TC 水平, 从而抑制胆固醇产生量, 帮助患者机体调控血脂, 延缓患者病情进展, 最终提升内皮细胞溶解纤维蛋白的能力, 促进患者胰岛素抵抗水平得到有效改善^[8-9]。本研究结果可见, 观察组治疗后 TC、TG、LDL-C 低于对照组, HDL-C 高于对照组, 且观察组治疗后颈动脉内膜中层厚度与斑块厚度均小于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明对糖尿病动脉粥样硬化患者实施抗凝联合降血脂治疗可有效改善其血脂水平及抗凝指标。分析原因主要为, 阿司匹林可起到有效抗感染效果, 抑制患者机体血小板的聚集, 并调节其内皮血管舒缩功能, 促进抑制动脉粥样斑块。而通过抗凝联合降血脂治疗能够进一步促进患者机体内皮细胞舒缩功能, 帮助缓解疾病对其心脑血管造成的损害, 提高内皮细胞溶解纤维蛋白质, 强化抗氧化及抗炎的效果^[10]。且由本研究结果可见, 通过联合两种药物治疗可有效促进患者病情恢复。

综上所述, 抗凝联合降血脂治疗糖尿病动脉粥样硬化疗效确切, 可有效控制血糖, 降低血脂水平。

[参考文献]

- (1) 邢春燕, 孔祥, 夏礼斌, 等. 沙格列汀片联合二甲双胍片治疗 2 型糖尿病合并动脉粥样硬化的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2018, 34(2): 102-104.
- (2) 魏京霞, 李丽淑. 阿托伐他汀钙治疗糖尿病合并动脉粥样硬化性疾病的疗效观察 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(2): 101-103, 107.
- (3) 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版) (J). 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409.
- (4) Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults (J). Journal of the American College of Cardiology, 2014, 63(25): 2889-2934.
- (5) 李向辉, 卢文杰. 葛黄降糖汤治疗 2 型糖尿病合并颈动脉硬化临床研究 (J). 陕西中医, 2019, 40(5): 580-583.
- (6) 王金华, 潘建新, 倪晓容, 等. 复方丹参滴丸对 2 型糖尿病合并动脉粥样硬化患者炎症及凝血功能的影响 (J). 海南医学, 2020, 31(12): 1507-1509.
- (7) 徐远新, 李强. 肠促胰岛素类药物对糖尿病患者动脉粥样硬化性心血管疾病作用的研究进展 (J). 中国全科医学, 2018, 21(19): 2379-2383.
- (8) 罗羽慧, 梅霞, 金平, 等. 马来酸依那普利叶酸片对 H 型高血压并发 2 型糖尿病患者颈动脉粥样硬化的影响及可能机制 (J). 中国药房, 2018, 29(5): 670-674.
- (9) 梅周, 殷应传, 周晓惠, 等. 胰岛素泵对 2 型糖尿病合并颈动脉粥样硬化患者脂代谢及氧化应激的影响 (J). 中国医刊, 2020, 55(2): 200-202.
- (10) 王君均, 商广芸. 2 型糖尿病患者下肢动脉粥样硬化病变与血糖水平的相关性 (J). 山东医药, 2018, 58(14): 45-47.