

左卡尼汀注射液与辛伐他汀联合对老年冠心病合并糖尿病患者临床疗效及血脂、心功能的影响

胡胜英

湖北省宜城市人民医院心血管内科,湖北宜城 441400

[摘要] 目的 探讨左卡尼汀注射液与辛伐他汀联合对老年冠心病合并糖尿病患者临床疗效及血脂、心功能的影响。方法 选取该院 2013 年 1 月—2015 年 12 月收治的冠心病合并糖尿病患者 100 例,采用分为研究组和对照组,研究组采用左卡尼汀注射液与辛伐他汀联合治疗,对照组采用辛伐他汀进行治疗。结果 研究组临床疗效与对照组相比明显升高($P<0.05$)。治疗后,两组患者血糖水平与治疗前相比明显降低($P<0.05$),与对照组相比,研究组血糖水平明显降低($P<0.05$)。治疗后,两组患者 TC、TG 及 LDL-C 与治疗前相比明显降低、HDL-C 明显升高($P<0.05$),与对照组相比,研究组 TC、TG 及 LDL-C 明显降低 ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者 LVSD 与治疗前相比明显降低、LVEF 明显升高 ($P<0.05$),与对照组相比,研究组 LVSD 明显降低、LVEF 明显升高($P<0.05$)。两组不良反应发生情况相比差异不显著($\chi^2=0.643, P>0.05$)。结论 左卡尼汀注射液与辛伐他汀联合用药治疗冠心病合并糖尿病临床疗效较好,可降低患者血脂水平、改善心功能,且不良反应较少、安全性较高,具有较高临床价值。

[关键词] 左卡尼汀注射液;辛伐他汀;年冠心病合并糖尿病;临床疗效;血脂;心功能

[中图分类号] R58 [文献标识码] A [文章编号] 1672-4062(2016)04(b)-0041-03

冠心病是临床常见的心脑血管疾病^[1],多发于老年患者,糖尿病是冠心病的危险因素,其中,3/4 的冠心病患者容易并发糖尿病。如果患者没有及时控制自己的血糖变化,随着病情的发展,会加重心脏的负担,并产生各种并发症^[2],严重威胁了患者的生命健康,因此,只有采取有效的治疗措施,才能提高患者的生存质量。为探讨左卡尼汀注射液与辛伐他汀联合对老年冠心病合并糖尿病患者临床疗效及血脂、心功能的影响,基于此,笔者选取该院 2013 年 1 月—2015 年 12 月收治的冠心病合并糖尿病患者 100 例,其中,研究组 50 例,采用左卡尼汀注射液与辛伐他汀联合进行治疗,现对其临床资料进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该院收治的冠心病合并糖尿病患者 100 例为研究对象,所有患者均经冠脉造影证实患有冠心病且空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L^[3]。采用随机数字分组法将上述 100 例患者分为两组,即为研究组和对照组。研究组 50 例,男性患者 31 例,女性患者 19 例;年龄范围 38~70 岁,平均年龄为(39.4±1.6)岁;病程 0.7~9 年,平均(5.4±[作者简介] 胡胜英(1974.9-),女,湖北孝感人,本科,主治医师,研究方向:冠心病、心力衰竭、心律失常、心肌病。

0.8)年。对照组 50 例,男性患者 33 例,女性患者 17 例;年龄范围 36~71 岁,平均年龄为(39.1±1.5)岁;病程 0.8~10 年,平均(5.6±0.7)年。

1.2 方法

两组患者均参照冠心病和糖尿病的常规治疗方案给予常规治疗,在此基础上,对照组给予辛伐他汀片(批准文号:国药准字 J20090001)进行治疗,口服,20 mg/d,疗程为 90 d。研究组在对照组基础上给予左卡尼汀注射液(批准文号:国药准字 H20000543)进行治疗,3 支/d,2 周为 1 个疗程,每 30 d 为 1 个疗程。疗程结束后对上述患者进行结果评定。

1.3 观察指标

观察对比两组患者的临床疗效,对比分析两组患者治疗前后血糖改变及血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)及高密度脂蛋白(HDL-C)变化情况;并对两组患者治疗前后心功能改变情况进行测定分析,心功能改变指标为:左室收缩末径(LVSD)及左室射血分数(LVEF)。

1.4 评价标准

显效:患者临床症状全部消失;有效:患者临床症状明显消失。无效:患者临床症状未见变化甚或加重。

1.5 统计方法

采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料采用 u 检验, 用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 用百分率表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

研究组临床疗效与对照组相比明显升高且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	29(58.0)	17(34.0)	4(8.0)	48(92.0)*
对照组	50	23(46.0)	15(30.0)	12(24.0)	38(76.0)

注: 与对照组相比, $\chi^2=4.763$, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前、后血糖变化情况对比

治疗前, 两组血糖水平相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者血糖水平与治疗前相比明显降低且差异有统计学意义($P < 0.05$), 与对照组相比, 研究组血糖水平明显降低且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前、后血糖变化情况对比[mmol/L, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	治疗前	治疗后
研究组(n=50)	11.2±1.2	(6.7±1.1)* [▲]
对照组(n=50)	11.0±1.3	(8.1±1.4)*

注: 与治疗前相比, * $P < 0.05$; 与对照组相比, [▲] $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前、后血脂指标变化情况对比

治疗前, 两组血脂指标变化相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者 TC、TG 及 LDL-C 与治疗前相比明显降低, HDL-C 明显升高且差异有统计学意义($P < 0.05$), 与对照组相比, 研究组 TC、TG 及 LDL-C 明显降低且差异有统计学意义($P < 0.05$), 研究组 HDL-C 变化不大, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前、后血脂指标变化情况对比[mmol/L, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
研究组	治疗前	6.7±1.2	2.8±0.3	1.2±0.5	3.3±0.7
	治疗后	(5.1±0.9)* [▲]	(1.6±0.4)* [▲]	(1.9±0.6)*	(1.9±0.5)* [▲]
对照组	治疗前	6.8±1.7	2.7±0.4	1.1±0.3	3.2±0.6
	治疗后	(6.1±0.8)*	(2.4±0.5)*	(1.7±0.4)*	(2.8±0.4)*

注: 与治疗前相比, * $P < 0.05$; 与对照组相比, [▲] $P < 0.05$ 。

2.4 两组治疗前、后心功能指标变化情况对比

治疗前, 两组心功能指标变化相比差异无统计学

意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者 LVSD 与治疗前相比明显降低、LVEF 明显升高且差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与对照组相比, 研究组 LVSD 明显降低、LVEF 明显升高且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前、后心功能指标变化情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVSD(mm)	LVEF(%)
研究组	治疗前	51.8±5.1	41.3±4.9
	治疗后	(40.3±4.1)* [▲]	(49.7±5.4)* [▲]
对照组	治疗前	52.5±4.9	41.1±4.7
	治疗后	(47.2±4.2)*	(44.3±5.1)*

注: 与治疗前相比, * $P < 0.05$; 与对照组相比, [▲] $P < 0.05$ 。

2.5 两组不良反应发生情况对比

研究组出现消化道不适症状 3 例, 转氨酶升高 4 例, 未出现低血糖病例。对照组出现消化道不适症状 5 例, 转氨酶升高 4 例, 低血糖病例 1 例。两组不良反应发生情况相比差异无统计学意义($\chi^2=0.643$, $P > 0.05$)。

3 讨论

冠心病是临床常见的心脑血管疾病^[4], 其发病机制与脂质代谢紊乱有关, 机体脂代谢紊乱可引起脂质在冠状动脉内膜沉积, 则形成粥样脂质斑块, 最终会引起管腔狭窄的缺血性心脏病。糖尿病是冠心病的危险因素, 其中, 3/4 的冠心病患者容易并发糖尿病^[5]。研究表明^[6], 冠心病合并糖尿病患者容易导致糖及脂质代谢紊乱, 其中, 糖分解代谢增多会引起心肌细胞能量代谢障碍, 脂质代谢紊乱则导致冠脉硬化、管腔狭窄等病变, 因此, 冠心病并糖尿病患者不稳定心绞痛及心肌梗死的发生率较之单纯冠心病患者要高。研究发现, 血脂异常尤其是 LDL-C 升高与冠心病的发生具有正相关, 故此, 针对冠心病合并糖尿病患者进行降脂治疗可以降低患者 LDL-C 水平, 进而改善心脏功能^[7]。目前, 临床常用的治疗冠心病合并糖尿病的药物主要有他汀类, 其中, 辛伐他汀是常用药物之一。辛伐他汀是一类羟甲戊二酰辅酶-A 抑制剂, 能够减少细胞内游离胆固醇, 放射性增强细胞表面 LDL-C 受体活性, 加速血液中 LDL-C 及 VLDL-C 的清除与分解, 降低血清胆固醇水平, 同时还能降低体内甘油三酯水平。然而, 单用他汀类药物效果有限, 因此, 临床一般选择联合用药, 其中, 左卡尼汀, 是其联合用药之一。

左卡尼汀又称肉碱^[8], 可使缺血、缺氧时堆积的脂酰肉碱及长链脂肪酸经氧化分解进入三羧酸循环, 从而释放三磷酸腺苷(ATP), 改善心肌能量代谢, 进而减

轻脂酰肉碱对心肌及冠脉血管内皮细胞的损害,增加冠状动脉血流量;与此同时,还能纠正脂肪酸代谢异常,降低血中葡萄糖、甘油三酯、胆固醇水平。有专家研究发现^[9],采用左卡尼汀对2型糖尿病合并冠心病患者进行治疗,3周后给予左卡尼汀的患者甘油三酯、胆固醇及游离脂肪酸水平与对照组相比显著降低。

该组研究结果显示,研究组临床疗效与对照组相比明显升高;治疗前,两组血糖水平相比差异不大。治疗后,两组患者血糖水平与治疗前相比明显降低,与对照组相比,研究组血糖水平明显降低。治疗前,两组血脂指标变化相比差异不大。治疗后,两组患者TC、TG及LDL-C与治疗前相比明显降低、HDL-C明显升高,与对照组相比,研究组TC、TG及LDL-C明显降低,研究组HDL-C变化不大,说明联合用药组患者能够明显降低患者血脂水平,效果优于对照组。治疗前,两组心功能指标变化相比差异不大。治疗后,两组患者LVSD与治疗前相比明显降低、LVEF明显升高,与对照组相比,研究组LVSD明显降低、LVEF明显升高,说明联合用药组患者在改善心功能方面优于对照组。两组不良反应发生情况相比差异不大,说明,联合用药组不增加用药不良反应、安全性较高。

综上所述,左卡尼汀与辛伐他汀联合用药治疗冠心病合并糖尿病临床疗效较好,可降低患者血脂水平、

改善心功能,且不良反应较少、安全性较高,具有临床应用推广价值。

[参考文献]

- [1] 吴晓峰,杨勇,梅佩冬.曲美他嗪辅助治疗冠心病合并2型糖尿病心衰34例临床疗效观察研究[J].中国药物评价,2012,29(3):218-219.
- [2] 樊晓洋.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效评估[J].中国实用医药,2014,9(18):29-30.
- [3] 李宝忠.低密度脂蛋白/载脂蛋白B在他汀类药物治疗冠心病中的监测作用[J].中国药业,2013,22(20):31-33.
- [4] 田春霞.曲美他嗪治疗冠心病合并糖尿病的临床疗效[J].心血管病防治知识,2015(7):61-62.
- [5] 赵志丹.曲美他嗪治疗糖尿病合并冠心病50例临床疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2014,36(3):87-89.
- [6] 潘骄平,胡俊华.曲美他嗪治疗100例老年冠心病合并糖尿病患者的临床观察[J].中国医刊,2013,48(5):31-33.
- [7] 唐晓芳,何晨,袁晋青.冠心病合并糖尿病患者抗血小板药物治疗[J].心血管病学进展,2013,34(5):613-614.
- [8] 曲颖,何瑞,张纯利,等.左卡尼汀联合辛伐他汀治疗老年冠心病合并2型糖尿病疗效观察[J].现代仪器与医疗,2014,20(6):24-26.
- [9] 潘骄平,胡俊华.曲美他嗪治疗100例老年冠心病合并糖尿病患者的临床观察[J].中国医刊,2013,48(5):31-33.

(收稿日期:2016-01-08)

(上接第2页)

应用价值高。此外,本研究结果还显示,治疗前,两组患者相关理化指标无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组患者相关理化指标均明显改善,但研究组优于对照组($P<0.05$)。结果表明,常规西药治疗方案中增加血塞通注射液治疗糖尿病周围血管疾病有着较好的临床效果,能改善患者相关理化指标,缓解其临床症状。

综上所述,常规西药治疗方案中增加血塞通注射液在糖尿病周围血管疾病中有着较高的临床应用价值,值得进行深入研究和推广。

[参考文献]

- [1] 王晓青,王鹏虎.血塞通注射液联合神经生长因子治疗糖尿病周围神经病变[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(12):232-233.
- [2] 黄曙明,胡萍,卢跃棣.血塞通片辅助治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J].新中医,2014,46(9):70-71.

- [3] 林玺,周关芬,曾庆莲.动静脉压力泵联合血塞通注射液治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].新中医,2014,46(11):100-102.
- [4] 郑永钿.糖尿病沐足方联合血塞通注射液治疗糖尿病周围神经病变35例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(14):19-20.
- [5] 梅寒风.血塞通注射液联合 α -硫辛酸注射液治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].湖北中医杂志,2015,37(5):19-20.
- [6] 李广.灯盏细辛注射液联合前列腺素E1治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].药物与临床,2010,13(17):58.
- [7] 蒋新建,李建蓉.银丹心脑通软胶囊联合弥可保治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(12):1477-1478.

(收稿日期:2016-01-09)