

# 卡格列净治疗冠心病伴糖尿病老年患者的临床分析

汪振国

长兴县虹星桥镇卫生院，浙江湖州，313104；

**摘要：**目的：观察分析对冠心病伴糖尿病老年患者实施卡格列净治疗的临床效果和应用价值。方法：采用回顾性研究方法，选择院内就诊的 60 例冠心病伴糖尿病老年患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），以随机数字为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规治疗，卡格列净治疗。收集分析治疗效果。结果：与对照组（常规治疗）相比，实验组（卡格列净治疗）血糖水平更低，高密度脂蛋白胆固醇水平更高，低密度脂蛋白胆固醇水平更低，血压水平更低，（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率无显著差异。结论：卡格列净治疗可以有效促进冠心病伴糖尿病老年患者病情控制，用药安全性较高，有较高应用价值。

**关键词：**冠心病；糖尿病；卡格列净；治疗；老年

**DOI:**10.69979/3029-2808.24.7.010

冠心病具有较高的发病率和死亡率，患者冠状动脉管腔狭窄或闭塞促使心肌缺血缺氧，从而引发胸痛、胸闷等症状，影响身心健康和生命安全<sup>[1]</sup>。糖尿病一般由胰岛素分泌不足、胰岛素利用障碍引发，患者主要表现为血糖长期处于较高的水平，多饮、多食、多尿、体重下降等，易引发多种并发症，增加心脑血管等疾病风险<sup>[2-3]</sup>。二者都属于慢性疾病，病程长，临床主要依靠药物治疗以缓解症状控制病情<sup>[4]</sup>。相比单一疾病冠心病联合糖尿病患者治疗难度增加，常规用药对疾病的控制效果欠佳<sup>[5]</sup>。本研究针对冠心病伴糖尿病老年患者实施卡格列净治疗的临床效果进行探讨。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择院内就诊的 60 例冠心病伴糖尿病老年患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），以随机数字为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。其中对照组（ $n=30$  例）：性别：男性、女性分别 18 例、12 例；年龄均值（ $63.14\pm 4.06$ ）岁；实验组（ $n=30$  例）：性别：男性、女性分别 16 例、14 例；年龄均值（ $63.25\pm 4.11$ ）岁。均遵循自愿原则加入，了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组（常规治疗）：选择二甲双胍片进行口服治疗，每次 0.5g，每日 2 次。治疗 3 个月。

实验组（卡格列净治疗）：选择卡格列净片进行口服治疗，每次 100mg，每日 1 次。治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标

记录两组患者的血糖水平、血压水平、血脂水平，收集不良反应发生情况，进行数据收集和分析。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析，使用  $t$  和  $\chi^2$  对应表示计量数据、计数数据， $P<0.05$  比较存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后的血糖水平对比

实验组与对照组患者治疗前的空腹血糖（ $9.41\pm 1.22$ 、 $9.38\pm 1.19$ ）mmol/L、餐后 2 h 血糖（ $14.20\pm 1.55$ 、 $14.12\pm 1.58$ ）mmol/L、糖化血红蛋白（ $8.81\pm 1.46$ 、 $8.79\pm 1.50$ ）%；患者结果对比（ $t$  空腹血糖=0.096， $P=0.923$ ； $t$  餐后 2 h 血糖=0.198， $P=0.843$ ； $t$  糖化血红蛋白=0.052， $P=0.958$ ）。两组患者治疗后的空腹血糖（ $6.51\pm 1.20$ 、 $7.30\pm 1.11$ ）mmol/L、餐后 2 h 血糖（ $8.77\pm 1.25$ 、 $11.33\pm 1.33$ ）mmol/L、糖化血红蛋白（ $6.38\pm 0.31$ 、 $7.20\pm 0.43$ ）%；患者结果对比（ $t$  空腹血糖=2.659， $P=0.010$ ； $t$  餐后 2 h 血糖=7.666， $P=0.001$ ； $t$  糖化血红蛋白=8.430， $P=0.001$ ）。两组治

疗前无显著差异 ( $P>0.05$ )；实验组治疗后的血糖水平更低，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

## 2.2 两组患者治疗前后的血压、血脂水平对比

实验组与对照组患者治疗前的收缩压 ( $122.33\pm 8.59$ 、 $122.14\pm 8.77$ ) mmHg、舒张压 ( $82.45\pm 8.39$ 、 $82.33\pm 8.41$ ) mmHg、高密度脂蛋白胆固醇 ( $1.01\pm 0.12$ 、 $1.02\pm 0.13$ ) mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇 ( $4.14\pm 0.25$ 、 $4.13\pm 0.26$ ) mmol/L；患者结果对比 ( $t$  收缩压 =  $0.085$ ,  $P_1=0.932$ ;  $t$  舒张压 =  $0.055$ ,  $P_2=0.956$ ;  $t$  高密度脂蛋白胆固醇 =  $0.300$ ,  $P_3=0.765$ ;  $t$  低密度脂蛋白胆固醇 =  $0.149$ ,  $P_4=0.881$ )。两组患者治疗后的收缩压 ( $112.45\pm 6.79$ 、 $117.33\pm 6.77$ ) mmHg、舒张压 ( $70.10\pm 5.44$ 、 $75.47\pm 5.62$ ) mmHg、高密度脂蛋白胆固醇 ( $1.70\pm 0.27$ 、 $1.38\pm 0.25$ ) mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇 ( $3.04\pm 0.26$ 、 $3.60\pm 0.33$ ) mmol/L；患者结果对比 ( $t$  收缩压 =  $2.786$ ,  $P_1=0.007$ ;  $t$  舒张压 =  $3.755$ ,  $P_2=0.001$ ;  $t$  高密度脂蛋白胆固醇 =  $4.668$ ,  $P_3=0.001$ ;  $t$  低密度脂蛋白胆固醇 =  $7.266$ ,  $P_4=0.001$ )。两组治疗前无显著差异 ( $P>0.05$ )；实验组治疗后的高密度脂蛋白胆固醇水平更高，低密度脂蛋白胆固醇水平更低，血压水平更低，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

## 2.3 两组患者不良反应发生率对比

记录实验组与对照组患者的不良反应发生情况，前者不良反应发生率 6.67% (2 例消化道反应)，后者不良反应发生率 10.00% (1 例感染、1 例低血糖、1 例消化道反应)，两组对比  $\chi^2$  不良反应发生率 =  $0.726$ ,  $P=0.394$ 。两组不良反应发生率无显著差异 ( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

冠心病属于缺血性心脏病，多发于中老年群体，随着人们生活方式的改变，发病呈上升趋势，可对心功能、呼吸系统等造成损伤，引发胸痛、昏厥等，具有较高的发病率和死亡率<sup>[6]</sup>。糖尿病属于临床较为常见的代谢性疾病，可对机体器官组织等造成持续损伤。糖尿病发病因素与年龄、饮食、遗传等因素有关，在人们饮食习惯不断变化和老龄化进程进一步推进的背景下，发病人数逐年增加<sup>[7-8]</sup>。冠心病伴糖尿病老年患者血糖长期处于较高水平，易导致血脂异常变化，增加冠心病治疗难度<sup>[9]</sup>。随着年龄的增长，老年患者机体功能下降，治疗难度和风险更高，并发症发生概率相对更大，死亡率上升。病

情更为复杂，对代谢能力造成较大不良影响，诊疗难度较高，目前暂无特异性治愈方法，临床治疗以控制病情为主，主要依靠药物治疗，选择更加安全、有效的药物对于改善患者身心健康、促进预后改善有着重要意义<sup>[10-11]</sup>。

二甲双胍属于双胍类药物，临床常用于对糖尿病患者的治疗，可对患者体内血糖控制增长影响，发挥提升胰岛素敏感性、促进胰岛素抵抗改善、抑制肠道葡萄糖吸收等作用，从而促进血糖水平控制力度提升<sup>[12]</sup>。针对冠心病的治疗需要重视对心功能的恢复，通过改善心肌缺血缺氧促进症状缓解，从而控制病情避免进一步发展威胁身心健康。卡格列净可抑制葡萄糖重吸收、改善肾小球滤过性，有助于促进对血糖、血脂水平的控制，降低心血管疾病风险，抑制炎症反应，改善内环境，从而在控制糖尿病病情的同时促进冠心病病情状况改善，降低心血管损伤，减少不良事件发生风险<sup>[13]</sup>。本研究结果显示，实验组治疗后的血糖水平更低，高密度脂蛋白胆固醇水平更高，低密度脂蛋白胆固醇水平更低，血压水平更低，卡格列净治疗可以有效促进冠心病伴糖尿病老年患者病情控制。两组不良反应发生率无显著差异，卡格列净治疗不会增加患者不良反应发生率，具有较高的用药安全性，有较高应用价值。

综上所述，对冠心病伴糖尿病老年患者实施卡格列净治疗的临床效果良好。有一定现实意义，值得推广。

## 参考文献

- [1] 周潇, 顾荣, 孔小岑, 等. 桑枝总生物碱和卡格列净治疗血糖控制不佳的老年 2 型糖尿病病人的疗效观察[J]. 实用老年医学, 2024, 38(10): 1066-1069.
- [2] 吴昌昊. 卡格列净联合二甲双胍与厄贝沙坦治疗中老年 2 型糖尿病合并肾损伤患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(15): 24-27.
- [3] 王智勇, 饶盛环, 叶文成. 达格列净治疗糖尿病合并冠心病老年患者的效果及对心功能的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(8): 43-46.
- [4] 张瑞芳. 卡格列净联合度拉糖肽对老年糖尿病肾病患者血糖水平及肾功能的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2024, 46(2): 329-331360.
- [5] 林静, 贝箐, 黄佳琪. 卡格列净联合门冬胰岛素治疗血糖控制不佳老年 2 型糖尿病的临床研究[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(8): 1045-1048.

- [6]姜爱凤,马立萍,马涵英,等.卡格列净联合西格列汀在老年2型糖尿病患者中的应用效果研究[J].中国医药,2023,18(7):1013-1016.
- [7]卢艳平.血脂检测应用于冠心病伴糖尿病患者中的临床价值分析[J].基层医学论坛,2021,25(20):2910-2911.
- [8]祖晓麟,屈超,叶明,等.卡格列净对老年2型糖尿病合并射血分数保留型心力衰竭患者胰岛素抵抗和心脏舒张功能的影响及心血管结局[J].中国医药,2023,18(6):810-814
- [9]王玉梅.利拉鲁肽联合替格瑞洛治疗老年糖尿病合并冠心病患者的效果观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(19):142-144.
- [10]舒盼.利拉鲁肽联合替格瑞洛对老年2型糖尿病伴冠心病患者的临床疗效观察[J].中国医学创新,2024,21(24):5-9.
- [11]王竞,邢玉,孙联平,等.麝香保心丸联合普罗布考对老年冠心病合并糖尿病患者血脂代谢及血管内皮功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(15):1597-1602.
- [12]刘家荣,郑小鹏.卡格列净对冠心病合并糖尿病患者冠脉药物洗脱支架内再狭窄的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2022,12(20):15-18.
- [13]董平,衣欣,杜彦梅.卡格列净治疗冠心病伴糖尿病老年患者的疗效与安全性分析[J].糖尿病新世界,2023,26(5):66-69.