

表 2 两组患者症状缓解时间比较(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状缓解时间
对照组	31	46.21± 8.20
观察组	31	28.45± 6.39
P 值		<0.05

3 讨论

心衰是由于各功能性疾病或者心脏结构出现异常导致的心室充盈以及射血功能受损而引发的一系列症状,患者的体循环和肺循环出现淤血,呼吸功能障碍。心律失常是指心脏活动的起搏和(或)传导障碍导致心脏搏动的频率和(或)节律异常。心衰伴心律失常是心血管疾病中重要的一组疾病,最常见的表现为心房颤动和室性心律失常。由于其发病突然,或可致猝死,亦可持续累及心脏而衰竭,故临床上找到合适的药物控制疾病症状有重要意义。

对于出现房颤和心动过速的患者,单纯使用抗心律失常的药物更易导致心律失常的症状。在治疗心衰合并快速型心律失常的患者时,应选用高效低毒的药物,效果更好^[3]。胺碘酮对于心肌动作电位的影响主要因为其可以阻滞钾离子的复极化,通过增加折返的波长抑制或终止室速。对于急性心肌梗死、

心肌缺血的患者,临床表现为心脏功能异常和心律失常,需要尽快缓解心律失常而同时又不能影响血流动力学。胺碘酮静脉滴注起效快,可有效控制心室率,同时不影响血流动力学,负性肌力作用小,因而可作为治疗首选药物^[4]。

我院选取 62 例心衰合并快速型心律失常患者,根据是否给予胺碘酮分为两组,以观察胺碘酮治疗心衰合并快速型心律失常患者的临床效果。结果发现胺碘酮能使患者的心律和症状缓解时间明显减少,收缩压和舒张压升高。在使用胺碘酮的过程中,极少数的患者出现了不良反应,如轻微的静脉炎等,但经过临床针对性用药均能有效控制,其表现出对于心脏功能和心律失常的控制和调节作用明显,可以根据患者的具体情况选用,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]王瑞源,李文斌.胺碘酮治疗心衰合并快速型心律失常患者的疗效观察与护理[J].海南医学,2010,21(21):150-151
- [2]胡国豪.静脉胺碘酮治疗急性心肌梗死并发室性心律失常的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2008,8(4):13-14
- [3]蒋文平.正确对待心力衰竭心律失常的治疗[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2012,26(1):1-2
- [4]洪泽文.胺碘酮治疗心衰并心律失常的临床观察[J].广西医科大学学报,2008,25(6):964

(收稿日期:2014-10-23)

西格列汀与格列美脲治疗 2 型糖尿病疗效对比

张星钺 林贞明

(福建省福州市第一医院内分泌科 福州 350009)

摘要:目的:对比观察西格列汀与格列美脲治疗 2 型糖尿病的疗效及安全性。方法:对比分析使用西格列汀($n=28$)与格列美脲($n=30$)治疗 2 型糖尿病 10 周的降糖效果,比较两组糖化血红蛋白(HbA1C)、空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(PBG)、体重以及低血糖发生率。结果:两组治疗后 FPG、PBG、HbA1C 均明显下降($P<0.05$);治疗 10 周后与格列美脲组对比,西格列汀组 HbA1C 下降更为显著($P<0.05$);治疗 10 周后西格列汀组体重明显下降($P<0.05$),而格列美脲组稍有增高;西格列汀组低血糖发生率明显低于格列美脲组($P<0.05$)。结论:西格列汀治疗 2 型糖尿病降糖效果优于格列美脲,低血糖发生率低,且能降低体重,尤其适合肥胖患者。

关键词:2 型糖尿病;西格列汀;格列美脲;对比观察

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.009

糖尿病患病率逐年上升,血糖未控制容易导致心、脑血管意外及糖尿病足、并发感染、继发肺结核等,而治疗过程中可能出现的低血糖反应及肝肾功能损害同样有可能会对生命造成威胁,因此选择具有疗效且安全的药物变得尤为重要。目前现行的治疗糖尿病的药物中双胍类及阿卡波糖类药物有明显肠胀作用,吸收和消化功能障碍者需谨慎用药,其中二甲双胍类药物经肾脏代谢,肾功能不全者容易出现乳酸性酸中毒。磺脲类及胰岛素有增加体重及低血糖风险,胰岛素容易导致高胰岛素血症,加重胰岛素抵抗。西格列汀是二肽基肽酶 4(DPP-4)抑制剂,

是一种新型的治疗糖尿病药物,通过抑制 DPP-4 的活性,防止胰高血糖素样肽 -1(GLP-1)和葡萄糖依赖性促胰岛素释放肽(GIP)的降解,延长其活性,增加胰岛素分泌从而降低血糖,西格列汀促胰岛素分泌作用呈葡萄糖浓度依赖型,血糖水平高时才促进胰岛 β 细胞分泌胰岛素,同时抑制胰岛血糖 α 细胞分泌胰高血糖素,血糖正常时对胰岛不再产生刺激,从而保护胰岛细胞,因此西格列汀在降血糖的同时还能减少低血糖的发生^[1]。本文采用西格列汀治疗 2 型糖尿病 28 例,与格列美脲治疗 2 型糖尿病 30 例对比,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院内分泌科就诊 2 型糖尿病患者 58 例(2013 年 1 月~2014 年 6 月),其中男 32 例,女 26 例,年龄 45~63 岁。均符合下列条件:(1)符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准;(2)单纯饮食及运动疗法 1 个月,血糖仍高;(3)非妊娠妇女或哺乳期妇女,无严重急性并发症及肝、肾功能不全,无急性糖代谢紊乱,无消化道疾病。由计算机随机分成两组:西格列汀组 28 例,男 16 例,女 12 例,平均年龄(53.4±3.5)岁,体重(68.2±9.2) kg;格列美脲组 30 例,男 16 例,女 14 例,平均年龄(53.6±3.9)岁,体重(66.3±8.7) kg。两组患者的年龄、性别、体重对比均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 入选者经糖尿病教育、饮食控制、运动辅导 1 个月,空腹血糖(FPG)≥7.0 mmol/L 或餐后 2 h 血糖(PBG)≥11.1 mmol/L。西格列汀组患者服用西格列汀,格列美脲组患者服用格列美脲。

服药后 4 周、8 周根据血糖调整剂量(最后剂量西格列汀 100 mg/d,格列美脲 2 mg/d),共观察 10 周。

1.3 观察指标 治疗前及治疗 10 周分别检测糖化血红蛋白(HbA1C)、空腹血糖、餐后 2 h 血糖、体重以及低血糖发生率。

1.4 统计学处理 采用 t 检验及卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖、糖化血红蛋白、体重比较 两组 FPG、PBG、HbA1C 在治疗后都有明显下降($P<0.05$),两组间 FPG、PBG 对比差异无显著性($t=0.69, 0.42, P>0.05$),但西格列汀组较格列美脲组低;治疗 10 周后糖化血红蛋白两组间差异显著($t=6.43, P<0.05$);治疗 10 周后西格列汀组体重较治疗前显著降低,而格列美脲组体重稍有增加,但与治疗前比较无统计学差异,两组间比较有统计学差异($t=1.05, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血糖、糖化血红蛋白、体重比较($\bar{x} \pm s$)

项目	西格列汀组(n=28)				格列美脲组(n=30)			
	治疗前	治疗 10 周	t 值	P 值	治疗前	治疗 10 周	t 值	P 值
FPG (mmol/L)	10.3±2.2	6.3±1.2	8.81	<0.05	10.4±1.9	6.4±1.1	7.75	<0.05
PBG (mmol/L)	15.6±4.2	8.3±1.5	6.54	<0.05	15.3±4.8	8.5±1.4	6.56	<0.05
HbA1C (%)	10.1±2.2	6.3±1.3	7.30	<0.05	9.7±2.5	6.6±2.2	5.51	<0.05
体重(kg)	68.7±8.9	65.4±7.5	0.98	<0.05	66.7±8.7	67.9±8.2	0.68	>0.05

2.2 不良反应比较 治疗过程中,两组均未出现恶心等胃肠道反应。西格列汀组出现低血糖反应 1 例,发生率为 3.57%;格列美脲组发生低血糖反应 4 例,发生率为 13.3%;两组间低血糖反应发生率经过 χ^2 检验,具有统计学差异($\chi^2=1.21, P<0.05$)。

3 讨论

2 型糖尿病是由胰岛素抵抗或 β 细胞功能受损引起,可诱发糖尿病肾病、心肌梗死、脑梗死、糖尿病足、继发感染、结核等,严重威胁人类健康及影响生活质量。肥胖是 2 型糖尿病的高危因素,不仅增加心血管事件发生的风险,也增加了降血糖治疗的难度。传统降糖药物不能降低体重,胰岛素及其类似物、噻唑烷二酮类还有增加体重的不良反应;双胍类虽有减轻体重的作用,但胃肠道反应重;西格列汀作为 DPP-4 抑制剂,不仅能有效降低血糖,同时具有改善 β 细胞功能、心血管保护、降低体重等作用。西格列汀口服吸收完全,不受食物影响,肝脏代谢率低,主要经肾脏代谢,所以对肝功能影响不大,中重度肾功能损害者方需调整剂量,西格列汀降糖作用具有浓度依赖性,每日只需口服 1 次,每次 100 mg,有效血药浓度可达 100 nmol/L^[2]。西格列汀除能有

效降低血糖外,还能产生其他多种有效效益:(1)保护 β 细胞:促进 β 细胞增殖,减少凋亡,保护 β 细胞,有益于血糖控制及长期预后^[1]。(2)调节血糖稳态:降低餐后胰高血糖素分泌,降低血糖,血糖偏低时维持胰高血糖素水平,改善 α 细胞对血糖的敏感性^[4]。(3)控制体重:抑制食欲和胃排空,增加饱腹感,减轻体重,抑制脂蛋白分泌,减轻餐后高脂血症^[5]。(4)心血管保护:降低血脂,改善心肌纤维化,抑制氧化应激,保护血管内皮,减少心肌脂肪酸升高,降低血压^[6]。

本实验结果表明,西格列汀具有稳定降低空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白和体重的功效,效果及安全性较格列美脲更佳,与大量临床试验结果一致。作为新一代抗糖尿病药物,西格列汀不仅降糖效果好,而且降低血脂、体重,对多脏器有保护作用,对患者的生存质量更有保障,延缓疾病发展及综合征、并发症的发生。综上所述,西格列汀治疗 2 型糖尿病安全有效,且能降低体重,尤其适合肥胖患者。

参考文献

- [1]王仙花,邵卉,何建影,等.二肽基肽酶IV抑制剂西格列汀 2 型糖尿病治疗领域新进展[J].中华保健医学杂志,2012,14(6):494-495
- [2]孙静,蔡德海,宋光明.治疗 2 型糖尿病新药物(下转第 38 页)

持 4 周以上;恶化(PD):胸水减少未达到上述标准或增加。CR+PR 为总有效。观察治疗前后白细胞降低、发热、恶心呕吐的发生率。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 实验组总有效率为 80.77%,对照组总有效率为 84.61%,两组总有效率无统计学差异, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	CR(例)	PR(例)	SD(例)	PD(例)	总有效率(%)
实验组	26	4	17	3	2	80.77
对照组	26	6	16	2	2	84.62

2.2 毒副反应比较 实验组白细胞降低、发热、恶心呕吐均较对照组低,两组毒副反应具有统计学差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 毒副反应比较(例)

组别	n	白细胞降低	发热	恶心呕吐
实验组	26	3	2	4
对照组	26	12	5	13

3 讨论

恶性胸腔积液是由恶性细胞浸润脏层胸膜,渗出液在胸膜腔间隙聚集而成,或者静脉、淋巴回流被阻滞所致。肺癌患者出现胸腔积液分期即为IV期,预计生存时间短。患者常有气紧、胸闷、端坐呼吸、胸痛等症状。胸腔积液生成速度快,引起肺不张时易合并严重感染,大量胸水形成同时大量蛋白质丢失,综合作用致患者一般情况进行性恶化。通过胸腔引流灌注治疗可迅速缓解患者的症状,但安全有效的控制积液的生成仍是当前临床工作的重心。我院肿瘤科长期采用胸腔灌注治疗恶性胸腔积液,经过临床长期观察发现艾迪联合白介素 -2 有很好的治疗效果。

顺铂是一类金属铂类络合物,属周期非特异性抗肿瘤药。在细胞内低氯环境中迅速解离,以水合阳离子的形式与细胞内 DNA 结合(主要靶点为 DNA)形成链间、链内或蛋白质 DNA 交联,从而破

坏 DNA 的结构和功能。能直接诱导肿瘤细胞凋亡,但常见不良反应为消化道恶心呕吐、肾毒性及骨髓抑制,严重的消化道反应常使患者治疗的依从性降低。IL-2 由 T 细胞和自然杀伤(NK)细胞产生,它对 B 细胞、NK 细胞和抗体有依赖性,杀伤细胞和淋巴因子激活的杀伤细胞(LAK 细胞)均可促进其分化增殖,诱导干扰素等多种细胞因子的分泌^[2],从而起到抗肿瘤作用。临床常用榄香烯、康艾注射液、康莱特、鸦胆子油、艾迪注射液等静脉注射扶正抗癌,临床报道中药静脉制剂在胸腔内注射治疗恶性胸腔积液较化疗药有更好的临床疗效,毒副反应小,提高了患者生存质量^[3]。成都中医药大学附属医院肿瘤科临床长期使用艾迪注射液进行胸腔注射治疗恶性胸腔积液,艾迪注射液中的有效成分人参皂甙、黄芪皂甙、黄芪多糖、去甲斑蝥素^[4]、刺五加多糖^[5],均通过不同的作用机制抑制肿瘤生长,促进凋亡,同时人参皂甙、黄芪皂甙能增强机体免疫力。

《金贵要略》中载“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”。水饮之为病,多责之于肺、脾、肾功能失调,肺癌先期以标实为主,大量祛邪之药物使用,损伤正气,加上久病气血耗损,肺、脾、肾多脏腑气血亏虚,水液运化失调,聚在胸膈之上,形成支饮。人参、黄芪补益肺脾气;斑蝥辛、热,能破血消癥;刺五加辛、温,归脾肾经,能补肾益精,利水消肿。肺脾肾气充津足,水液运化输布正常,则水湿邪毒消散。对于晚期癌症患者,针对原发疾病的治疗显得杯水车薪,但控制症状、改善患者的生活质量显得尤为重要。由本次观察可以看出,艾迪注射液联合 IL-2 治疗癌性恶性胸腔积液的毒副反应小,患者的依从性更好,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床指导原则(试行)[M].中国医药科技出版社,2002.216-221
 [2]黄敬耀.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2004.502-503
 [3]田鑫,王伟钢,贾立群.中药静脉制剂胸腔内注射治疗恶性胸腔的 Meta 分析[J].中国医药导报,2010,7(12):6-8
 [4]薛金晶.去甲斑蝥素的作用机制与临床应用前景[J].实用医学杂志,2007,23(1):138-139
 [5]张悦民,孙婷.刺五加多糖研究进展[J].黑龙江医药,2005,18(2):23-24

(收稿日期:2014-09-30)

(上接第 19 页)—西格列汀[J].武警医学,2011,22(11):997-1001
 [3]Ahré n B,Schweizer A,Dejager S,et al.Vildagliptin enhances islet responsiveness to both hyper- and hypoglycemia in patients with type 2 diabetes[J].J Clin Endocrinol Metab,2009,94(4):1236-1243
 [4]Lindsay RS,Funahashi T,Hanson RL,et al.Adiponectin and development of type 2 diabetes in the Pima Indian population[J].Lancet,2002,360

(9326):57-58
 [5]徐慧,杨星林,孙凤娟.西格列汀临床应用最新进展研究[J].济南医学院学报,2014,37(1):59-61
 [6]Scheen AJ.DPP-4 inhibitors in the management of type 2 diabetes: a critical review of head-to-head trials [J].Diabetes Metab,2012,38(2):89-101

(收稿日期:2014-10-17)