

达格列净联合二甲双胍对 2 型糖尿病患者血糖控制的影响

杨明花

(河南省长葛市中医院内一科 长葛 461500)

摘要:目的:观察达格列净联合二甲双胍对 2 型糖尿病患者血糖控制的影响。方法:选取 2019 年 3~11 月收治的 2 型糖尿病患者 60 例为研究对象,采取抽签法随机分为观察组和对照组,各 30 例。观察组给予达格列净联合二甲双胍治疗,对照组给予沙格列汀与二甲双胍治疗。观察两组血糖指标、血压及体质指数变化情况。结果:两组治疗前糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后 2 h 血糖比较,无显著性差异, $P>0.05$;治疗 2 个月后,观察组各指标均低于对照组, $P<0.05$ 。两组治疗前舒张压、收缩压及体质指数比较,无显著性差异, $P>0.05$;治疗 2 个月后,观察组各指标均低于对照组, $P<0.05$ 。结论:达格列净联合二甲双胍在 2 型糖尿病患者血糖控制方面有明显优势,并能改善患者体质量及血压。

关键词:2 型糖尿病;达格列净;二甲双胍;沙格列汀

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.010

2 型糖尿病指的是由于胰岛素分泌不足或者代谢作用缺陷所引起,遗传、生活方式以及年龄均是发病的常见因素。肥胖、口渴、乏力是 2 型糖尿病患者的主要临床表现,若不及早采取有效、规律的治疗方案,将大幅度增加远期严重并发症发生风险^[1]。目前临床针对初次诊断为糖尿病的患者治疗时,二甲双胍是最主要的治疗药物,其有效性与安全性已获得临床认可^[2]。但是部分患者单药治疗难以使内环境恢复至正常水平,通常需要与其他降糖药物联合治疗。本研究对 60 例 2 型糖尿病患者实施不同治疗方案,旨在探讨达格列净联合二甲双胍对 2 型糖尿病患者血糖控制的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3~11 月收治的 2 型糖尿病患者 60 例为研究对象,采取抽签法随机分为观察组和对照组,各 30 例。观察组男 20 例,女 10 例;年龄 38~72 岁,平均(57.44±4.11)岁。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 39~73 岁,平均(57.47±4.09)岁。两组一般资料(性别、年龄)均衡可比, $P>0.05$ 。

1.2 入组标准 纳入标准:符合 2 型糖尿病诊断;经饮食和运动等一般治疗后,采用二甲双胍 1.5 g/d 口服治疗 1 个月以上,血糖控制不佳;未伴有可能影响血糖的疾病或服用对血糖有影响的药物;入组前

签署知情同意书。排除标准:对研究药物过敏者;1 型糖尿病者;继发性糖尿病者;伴有糖尿病急性并发症者;处于妊娠或哺乳期者。

1.3 治疗方法 两组均给予糖尿病基础治疗,包括饮食控制以及合理运动。对照组在基础治疗上给予沙格列汀(国药准字 H20193008)与二甲双胍(国药准字 H20103615)治疗。二甲双胍:0.5 g/次,3 次/d,口服;沙格列汀:5 mg/次,1 次/d,口服。观察组给予达格列净(国药准字 J20170040)联合二甲双胍治疗。二甲双胍用法用量同对照组,达格列净:10 mg/次,1 次/d,晨服。两组患者均持续治疗 2 个月。

1.4 观察指标 观察两组治疗前及治疗 2 个月后血糖指标、血压及体质指数。血糖指标包括糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后 2 h 血糖,血压包括舒张压、收缩压。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前及治疗 2 个月后血糖指标比较 治疗前,两组糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后 2 h 血糖比较,无显著性差异, $P>0.05$;治疗 2 个月后,观察组各指标均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前及治疗 2 个月后血糖指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	糖化血红蛋白(%)		空腹血糖(mmol/L)		餐后 2 h 血糖(mmol/L)	
		治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后
对照组	30	11.36±2.31	7.68±1.95*	9.10±2.12	7.44±1.45*	13.45±2.10	9.63±1.43*
观察组	30	11.39±2.27	6.86±0.81*	9.07±2.16	6.12±1.57*	13.39±2.07	8.39±1.72*
t		0.050	2.127	0.054	3.382	0.111	3.036
P		0.959	0.037	0.956	0.001	0.911	0.003

注:与治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前及治疗 2 个月后血压及体质指数比较 两组治疗前舒张压、收缩压、体质指数比较,

无显著性差异, $P>0.05$;治疗 2 个月后,观察组各指标均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前及治疗 2 个月后血压及体质指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	舒张压(kPa)		收缩压(kPa)		体质指数(kg/m ²)	
		治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后
对照组	30	12.36± 0.71	11.28± 0.65*	19.70± 1.12	17.64± 0.45*	25.45± 1.56	25.63± 1.53
观察组	30	12.39± 0.27	10.36± 0.61*	19.67± 1.16	16.22± 0.57*	25.39± 1.50	23.09± 1.22*
t		0.216	5.652	0.101	10.709	0.151	7.109
P		0.829	0.000	0.919	0.000	0.879	0.000

注:与治疗前相比,*P<0.05。

3 讨论

2 型糖尿病为临床常见内分泌疾病,以慢性高血糖为主要表现。现阶段临床尚无根治的有效方法,控制饮食、运动锻炼、口服降糖药物以及注射胰岛素等的传统治疗方案仍是临床治疗的重要手段^[3]。二甲双胍是目前治疗 2 型糖尿病的一线用药,在生理方面,能够降低葡萄糖的产生,提高葡萄糖的利用,以及增加胰高血糖素样肽-1 水平;在分子水平方面,能够使肝脏线粒体呼吸功能得到有效抑制,磷酸腺苷活化的蛋白激酶得到激活,胰岛素敏感性提高,进而使得葡萄糖生成酶的表达降低^[4-5]。二甲双胍单独用药具有疗效确切、安全性高、价格低廉等优点,但对部分患者而言,仍未达到最佳疗效。有研究显示,与二甲双胍单药治疗相比较,不同作用机制的降糖药物与二甲双胍联合用药可更显著地提高降糖效果。

达格列净、沙格列汀均是当前临床应用于 2 型糖尿病治疗的新型降糖药物。沙格列汀属于二肽基肽酶-4 抑制剂,能够调整胰岛细胞功能,与二甲双胍调节胰岛素抵抗状态的机制互补,因此联合治疗可达到降糖、调脂、改善体质指数的效果,也符合当前治疗趋势。达格列净属于钠-葡萄糖共转运蛋白-2(SGLT-2)抑制剂,近几年才上市,其降糖机制不同于其他降糖药物,几乎不依赖患者的胰岛功能,主要通过肾小管近端上皮细胞膜上的 SGLT-2 进行选择性阻断,使肾小管对原尿葡萄糖的重吸收减少,促进尿葡萄糖排泄增加,从而达到血糖降低的目的^[6-7]。本研究结果显示,两组治疗前糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后 2 h 血糖比较,无显著性差异,P>0.05;治疗 2 个月后,观察组各指标均低于对照组,P<0.05。两组治疗前舒张压、收缩压及体质指数比较,无显著性差异,P>0.05;治疗 2 个月后,观察组各指标均低

于对照组,P<0.05。说明达格列净联合二甲双胍在 2 型糖尿病患者血糖控制方面有明显优势,并能改善患者血压。部分降糖药物在降糖的同时有增加体质指数等副作用,而体质指数增加,会导致胰岛素抵抗,使胰岛素用量加大,出现恶性循环,无法达到预计疗效。本研究中,对照组治疗前后体质指数无明显变化,观察组治疗后体质指数较治疗前显著下降,说明达格列净与二甲双胍联合用药能显著降低患者体质指数,也进一步证实其治疗效果优于沙格列汀联合二甲双胍治疗。而达格列净促进体质指数下降的原因主要是:该药能够促进尿葡萄糖排泄及脂肪分解,转化为糖后排出体外,进而体质指数下降;同时,其作用机制不依赖于胰岛功能,不会刺激胰岛素分泌,进而不会增加体质指数^[8]。综上所述,达格列净联合二甲双胍在 2 型糖尿病患者中的治疗效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 菅小红,徐建宾,申晶.达格列净对中心肥胖型新诊断 T2MD 患者 β 胰岛细胞功能和脂代谢紊乱的影响[J].国际检验医学杂志,2019,40(10):1209-1212.
- [2] 徐玉凤,吴佩丽,温伟恒,等.二甲双胍、沙格列汀、达格列净三联短期强化降糖:54 例新诊断 2 型糖尿病的多中心前瞻性临床试验[J].南方医科大学学报,2019,39(11):1305-1311.
- [3] 牟伦盼,蒋建家,张雅萍,等.达格列净与利格列汀对口服降糖药控制不佳的超重或肥胖 2 型糖尿病患者的疗效和安全性比较[J].中华糖尿病杂志,2019,11(3):190-195.
- [4] 杨艳玲,汤云昭,倪长霖.达格列净联合二甲双胍与吡格列酮治疗 2 型糖尿病的临床观察[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(8):611-614.
- [5] 周琼兰,张敏,孙勤,等.达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的疗效研究[J].实用医院临床杂志,2018,15(6):154-157.
- [6] 吴玉文,邓浩华,孙家忠,等.达格列净联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗 2 型糖尿病患者对糖脂代谢和肠道菌群的影响[J].疑难病杂志,2019,18(9):882-886.
- [7] 郝兆虎,邵海琳,黄霄,等.达格列净与西格列汀对胰岛素控制不佳的超重及肥胖 2 型糖尿病患者的疗效观察[J].中华糖尿病杂志,2019,11(9):592-596.
- [8] 饶志方,王婉钢,程振玲,等.达格列净和沙格列汀复方制剂治疗 2 型糖尿病研究进展[J].药物流行病学杂志,2017,26(12):845-848.

(收稿日期:2020-04-20)

(上接第 16 页)

- [4] 陈永强.《2010 年国际心肺复苏和心血管急救指南及治疗建议》解析[J].中华护理杂志,2011,46(3):317-320.
- [5] 朱文生.亚低温联合生脉注射液对心脏骤停后脑复苏患者心脑功能的保护作用[J].解放军预防医学杂志,2018,36(6):720-723.
- [6] 涂加园,孙琳,刘云,等.院前急救中早期诱导亚低温治疗院外心脏骤停患者效果的系统评价[J].护理学报,2019,26(9):46-51.
- [7] 李静,魏艳,李婧.对行心肺复苏的患者进行亚低温治疗及相应护理

的效果分析[J].当代医药论丛,2015,10(18):68-70.

- [8] 江甲子,刘志.亚低温治疗对心跳骤停复苏成功后并发癫痫患者预后的影响[J].临床急诊杂志,2016,17(8):614-617.
- [9] 樊秀枝.心脏骤停复苏后低温林格氏液诱导亚低温治疗的实施与护理探讨[J].国际护理学杂志,2016,35(6):856-858.
- [10] 陶冉,宋凤卿,杨正飞,等.亚低温改善肾上腺素在心肺复苏早期心功能及微循环障碍中的作用[J].中华急诊医学杂志,2019,28(4):443-448.

(收稿日期:2020-08-20)