

# 利拉鲁肽 + 阿卡波糖对老年 2 型糖尿病疗效及安全性观察

罗秋兰

广西柳州钢铁集团有限公司医院内分泌科 545000

**[摘要] 目的** 研究利拉鲁肽 + 阿卡波糖对老年 2 型糖尿病疗效及安全性。**方法** 选取我院 2015 年 1 月 -2018 年 1 月收治的老年 2 型糖尿病患者 90 例, 平均分为两组, 对照组 45 例, 使用阿卡波糖治疗, 观察组 45 例, 使用利拉鲁肽 + 阿卡波糖治疗, 分析治疗效果。**结果** 观察组的血糖控制情况、体重指数和胰岛素抵抗指数改善情况明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。两组患者均无严重不良反应发生, 差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ )。**结论** 采取利拉鲁肽联合阿卡波糖对老年 2 型糖尿病患者进行治疗效果显著, 能够使患者的血糖水平得到有效控制, 促进患者体重指数和胰岛素抵抗指数的快速改善, 并且不会引发较为严重的不良反应, 是一种安全、有效的老年 2 型糖尿病治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

**[关键词]** 利拉鲁肽; 阿卡波糖; 老年; 2 型糖尿病; 疗效; 安全性

**[中图分类号]** R587.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 07-033-02

2 型糖尿病是临床上较为常见的一种慢性全身代谢性疾病类型, 在老年人群中的发病率非常高, 随着我国社会经济的快速发展, 人们的生活方式发生了很大的变化, 加上老龄化社会的到来, 我国老年 2 型糖尿病的发病率不断上升, 对老年人的身体健康与生命安全都造成了一定的威胁<sup>[1]</sup>。为了研究利拉鲁肽 + 阿卡波糖对老年 2 型糖尿病疗效及安全性。方法: 选取我院 2015 年 1 月 -2018 年 1 月收治的老年 2 型糖尿病患者 90 例, 平均分为两组, 分别使用阿卡波糖和利拉鲁肽 + 阿卡波糖治疗, 报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取我院 2015 年 1 月 -2018 年 1 月收治的老年 2 型糖尿病患者 90 例, 平均分为两组, 对照组 45 例, 男 28 例, 女 17 例, 年龄 60 岁 -85 岁, 平均年龄 (69.3 ± 2.4) 岁, 病程 3 年 -9 年, 平均病程 (6.7 ± 0.6) 年, 使用阿卡波糖治疗, 观察组 45 例, 男 27 例, 女 18 例, 年龄 62 岁 -84 岁, 平均年龄 (69.8 ± 2.5) 岁, 病程 3 年 -10 年, 平均病程 (6.9 ± 0.7) 年, 使用利拉鲁肽 + 阿卡波糖治疗。所有患者均经临床检查确诊为 2 型糖尿病, 排除合并其他类型重大疾病的患者, 两组患者的一般资料均

### 1.2 方法

对照组使用阿卡波糖 (生产厂家: 杭州中美华东制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20020202) 治疗, 让患者每次用餐时嚼服 50mg 的阿卡波糖, 1 天 3 次, 用药 10 天之后改为每次嚼服 100mg, 1 天 3 次。观察组在对照组治疗基础上联合利拉鲁肽 (商品名: 诺和力, 丹麦诺和诺德公司) 治疗, 使用利拉鲁肽进行皮下注射, 初始使用剂量为 0.6mg/d, 用药过程中对患者的胃肠道反应情况、血糖值以及体重变化情况调整剂量, 增加剂量至 1.2mg/d-1.8mg/d。所有患者在接受治疗期间均对患者的血糖水平进行定期监测, 根据患者血糖水平的变化情况调整用药剂量, 治疗半年之后, 对患者的血糖水平变化情况、体重指数和胰岛素抵抗指数改善情况以及并发症发生情况进行记录与统计。

### 1.3 统计学分析

数据用 SPSS18.0 软件包处理,  $p < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组的血糖控制情况、体重指数和胰岛素抵抗指数改善情况明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。见表 1 与表 2。

表 1: 两组患者血糖水平改善情况的对比

| 观察指标        | 时间  | 观察组<br>(n=45) | 对照组<br>(n=45) | t     | p      |
|-------------|-----|---------------|---------------|-------|--------|
| 空腹血糖水       | 治疗前 | 9.38 ± 2.55   | 9.56 ± 2.37   | 0.174 | > 0.05 |
| 平 (mmol/L)  | 治疗后 | 5.43 ± 1.32   | 8.22 ± 1.13   | 1.369 | < 0.05 |
| 餐后 2 小时     | 治疗前 | 16.85 ± 3.23  | 17.19 ± 3.47  | 0.208 | > 0.05 |
| 血糖 (mmol/L) | 治疗后 | 6.24 ± 2.18   | 9.33 ± 2.66   | 1.905 | < 0.05 |
| 糖化血红蛋白      | 治疗前 | 9.44 ± 1.68   | 9.01 ± 1.71   | 0.071 | > 0.05 |
| 白水平 (%)     | 治疗后 | 5.13 ± 1.24   | 7.65 ± 1.42   | 1.843 | < 0.05 |

表 2: 两组患者体重指数和胰岛素抵抗指数改善情况的对比

| 观察指标                 | 时间  | 观察组(n=45)    | 对照组(n=45)    | t     | p      |
|----------------------|-----|--------------|--------------|-------|--------|
| 体重指数                 | 治疗前 | 33.16 ± 3.58 | 32.93 ± 3.22 | 0.038 | > 0.05 |
| (kg/m <sup>2</sup> ) | 治疗后 | 28.46 ± 2.61 | 32.04 ± 2.87 | 1.048 | < 0.05 |
| 胰岛素抵                 | 治疗前 | 2.28 ± 0.57  | 2.36 ± 0.41  | 0.074 | > 0.05 |
| 抗指数                  | 治疗后 | 1.12 ± 0.49  | 1.37 ± 0.89  | 0.927 | < 0.05 |

两组患者均无严重不良反应发生, 差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ )。

## 3 讨论

老年 2 型糖尿病是临床上较为常见的疾病, 由于老年人本身体质较差, 如不及时治疗, 会增加患者发生心脏病、脑血管病的风险, 威胁患者的身体健康和生命安全。研究发现<sup>[2]</sup>, GLP-1 和葡萄糖依赖性促胰岛素样多肽属于肠促胰岛素, 肠促胰岛素所产生的胰岛素分泌总量约为 50%-70。老年 2 型糖尿病患者的 GLP-1 分泌明显减少, 葡萄糖依赖性促胰岛素样多肽效果下降。GLP-1 不仅能够促进胰岛  $\beta$  细胞的分泌, 抑制  $\alpha$  细胞分泌胰高血糖素, 还能够抑制胰岛细胞凋亡, 刺激胰岛  $\beta$  细胞增殖, 抑制胃排空, 增加患者的饱腹感, 保护患者的血管内皮。但是天然的 GLP-1 会被人体产生的二肽激酶 IV 快速降解, 失去活性, GLP-1 在人体内的半衰期仅为 1-2min<sup>[3]</sup>。利拉鲁肽是一种 GLP-1 长效类似物, 是在改动天然 GLP-1 分子结构基础上得到的, 与天然的 GLP-1 具有同源性, 不仅能够发挥出 GLP-1 的作用, 而且不容易被二肽激酶 IV 所降解, 在人体中的半衰期长达 30 小时, 每天注射 1 次即可<sup>[4]</sup>。阿卡波糖是一种小肠上皮细胞  $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂, 能够通过抑制  $\alpha$ -葡萄糖苷酶延缓人体对碳水化合物的吸收, 达到降糖的效果, 比较适合我国以淀粉为主食的糖尿病患者的治疗<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示, 观察组的血糖控制情况、体重指数和胰岛素抵抗指数改善情况明显优于对照组, 说明使用利拉鲁肽联合阿卡波糖能够对老年 2 型糖尿病患者的血糖水平进行

(下转第 35 页)

### 2.3 两组患者多因素 Logistic 分析

通过多因素分析可知, 其中患者病程 10 年以上, 心血管药物两种联合使用, 降糖药物胰岛素, OAD 及胰岛素的使用都与患者发生低血糖具有相关性。见表 3。

表 3: 多因素 Logistic 分析

| 因素          | OR    | P 值    |
|-------------|-------|--------|
| 病程大于 10 年   | 1.921 | P<0.05 |
| 心血管药物两种联合使用 | 1.908 | P<0.05 |
| 胰岛素         | 0.985 | P<0.05 |
| OAD 以及胰岛素   | 3.275 | P<0.05 |

### 3 讨论

我国近几年人口老龄化快速增长, 其中糖尿病患者的发病人数较高, 严重影响患者的身体健康和生活质量。低血糖是糖尿病常见的并发症, 严重的甚至引发昏迷、休克, 所以对并发低血糖引发的相关因素进行研究分析, 并实施相应的预防措施具有积极的意义。

本次研究通过多因素分析, 对于老年 2 型糖尿病患者并发低血糖进行分组, 将患者的基本资料以及药物使用情况分析, 结果显示其中患者病程 10 年以上, 心血管药物两种联合使用, 降糖药物胰岛素, OAD 及胰岛素的使用都与患者发生低血糖具有相关性。

对于临床接受治疗的老年患者, 多数病程较长, 且患者对疾病的认知不足, 长期的疾病折磨、用药患者的依从性较低, 所以护理人员应协助患者调整生活习惯, 合理安排作息,

养成良好的生活习惯、鼓励患者戒烟戒酒; 同时加强对患者的健康教育宣传, 加强患者对疾病治疗、护理的认知; 加强对疾病治疗药物的遵医行为; 对于使用胰岛素的患者应对胰岛素使用的注意事项, 使用剂量, 血糖监测做好相应的自我监管; 给予合理的饮食干预, 少食多餐, 应多使用新鲜的蔬菜, 合理运动<sup>[4-5]</sup>。

综上所述, 2 型糖尿病患者中低血糖是常见的严重并发症, 对其危险因素进行相关的研究分析, 对危险因素进行积极的预防, 降低低血糖并发症的发生, 提高患者治疗的安全性。

### 【参考文献】

- [1] 冉秀荣, 王晓东. 老年 2 型糖尿病患者低血糖的相关因素分析 [J]. 中国医药导报, 2013, 34(24):68-70.
- [2] 周强, 陈波, 黄海樱, 等. 抵抗素联合胰岛素抵抗指数在 2 型糖尿病诊断中的价值 [J]. 中国热带医学, 2013, 13(6):728-31.
- [3] 刘梦颖, 段晨阳, 周艳荣, 等. 新生儿低血糖症的高危因素及临床防治探讨 [J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(26):5112-4, 5074.
- [4] Candace M, Marina L, Amy L, et al. Defective counter regulation and hypoglycemia unawareness in diabetes: mechanisms and emerging treatments [J]. Endocrinol Metab Clin North Am, 2013, 42(1):15-38.
- [5] 潘虹, 孔迪. 老年 2 型糖尿病低血糖症 39 例临床分析 [J]. 中华全科医学, 2012, 10(4):567-8.

(上接第 32 页)

磷胆碱治疗的治疗组急性缺血性脑梗死患者治疗后的神经功能缺损评分、Hs-CRP 水平、Barthel 指数评分、运动能力评分及治疗优良率等指标明显优于单纯实施胞二磷胆碱治疗的对照组急性缺血性脑梗死患者, 说明联合药物治疗的临床应用价值高于单纯药物治疗, 利于患者预后及神经功能的改善。

综上, 依达拉奉联合胞二磷胆碱治疗急性缺血性脑梗死的临床疗效十分显著, 能明显缓解患者的临床症状, 改善患者神经功能, 建议临床推广实施。

(上接第 33 页)

有效调节, 促进患者血糖水平、体重指数和胰岛素抵抗指数的快速改善, 提升对患者的治疗效果。并且在本次研究中, 两组患者均无明显不良反应发生, 说明了使用利拉鲁肽联合阿卡波糖对老年 2 型糖尿病进行治疗非常安全, 不会对患者的身体健康造成危害。

综上所述, 采取利拉鲁肽联合阿卡波糖对老年 2 型糖尿病患者进行治疗效果显著, 能够使患者的血糖水平得到有效控制, 促进患者体重指数和胰岛素抵抗指数的快速改善, 并且不会引发较为严重的不良反应, 是一种安全、有效的老年 2 型糖尿病治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

### 【参考文献】

- [1] 赖静波, 陆静尔, 庞林荣, 等. 利拉鲁肽与阿卡波糖治疗新诊断 2 型糖尿病疗效比较 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(12):121-122.

### 【参考文献】

- [1] 牟兴晶, 李镇雨, 唐金凤. 前列地尔联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(8):46-47.
- [2] 黄道田. 依达拉奉注射液治疗缺血性脑卒中后认知功能障碍 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(7):151-152.
- [3] 黄运林, 郑兴荣, 徐向明, 等. 血通联合依达拉奉提高急性缺血性卒中患者神经功能缺损的临床研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(16):2962-2964.
- [2] Dou J, Ma J, Liu J, et al. Efficacy and Safety of Saxagliptin in Combination with Metformin as Initial Therapy in Chinese Patients with Type 2 diabetes: Results from the START Study, a Multicenter, Randomized, Double-blind, Active-controlled, Phase 3 Trial [J]. Diabetes Obesity & Metabolism, 2017, 20(03):414-422.
- [3] 韩伟, 刘德宽, 张俊岭. 利拉鲁肽联合阿卡波糖治疗肥胖 2 型糖尿病患者临床疗效观察 [J]. 内科, 2017, 12(23):319-322.
- [4] Deshmukh V, Sathyanarayana S, Menon S, et al. Safety and efficacy of initial combination of linagliptin and metformin in patients with type 2 diabetes: A subgroup analysis of Indian patients from a randomized, double-blind, placebo-controlled study [J]. Indian Journal of Endocrinology & Metabolism, 2015, 19(21):256-261.
- [5] 衣巴地古丽·库吐鲁克, 木尼拉·阿不都乃依木. 利拉鲁肽联合阿卡波糖治疗对老年 2 型糖尿病患者血脂水平的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 13(41):8249-8249.