

瑞格列奈联合二甲双胍对 2 型糖尿病的治疗效果观察

陆小玉 张美彪 杨水冰

怀化市第一人民医院内分泌科 湖南怀化 418000

[摘要] 目的 研究探讨瑞格列奈联合二甲双胍对 2 型糖尿病的治疗效果。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2017 年 1 月我院内分泌科门诊就诊新诊断的 2 型糖尿病患者 200 例为研究对象, 随机分为两组, 每组各 100 例, 以二甲双胍治疗为对照组, 以瑞格列奈联合二甲双胍治疗为观察组, 两组均持续治疗 4 月, 比较两组患者治疗前及治疗后糖化血红蛋白 (HbA_{1c})、空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2hPG)、C 肽变化情况, 分析其治疗效果并对不良反应发生情况对比分析。**结果** 观察组用药前后空腹血糖 (FBS)、餐后 2h 血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA_{1c}) 及 C 肽的变化差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组不良反应发生率并无差异 ($P > 0.05$)。**结论** 瑞格列奈联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病, 降糖效果优于单用二甲双胍, 并不增加不良反应。

[关键词] 瑞格列奈; 二甲双胍; 2 型糖尿病**[中图分类号]** R587.1**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 06-070-02

2 型糖尿病是非胰岛素依赖的糖尿病, 病因可能由环境、遗传等多因素所致, 其主要病理生理改变是胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗, 造成患者血糖持续升高^[1]。治疗上主要是通过口服降糖药对血糖进行控制, 积极预防并发症发生。以往单独用药虽然能够控制血糖, 但是长期用药疗效不肯定, 而且容易产生胰岛素抵抗。近年来发现联合用药能有效帮助患者改善胰岛素分泌及胰岛素抵抗, 从而降低血糖, 预防并发症的出现^[2], 但是具体联合用药方案疗效并不明确。本次研究探讨瑞格列奈联合盐酸二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床价值, 报告如下。

1 资料与方法**1.1 对象资料与病例选择**

选取 2015 年 1 月至 2017 年 1 月我院门诊新诊断的 2 型糖尿病患者为研究对象, 所有研究对象符合下述条件: 连续 2 次空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L, 和 / 或餐后 2h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L, 糖化血红蛋白 $\geq 7.0\%$ 。排除 1 型糖尿病、糖尿病酮症及患有肝、肾、心脑血管和其他内分泌疾病, 且无口服药物禁忌。经本人签字同意自愿加入研究后最终入选 200 例 2 型糖尿病患者, 随机均分两组, 每组各 100 例。观察组给与瑞格列奈联合二甲双胍治疗, 其中男 66 例, 女 34 例, 年龄 35 ~ 73 岁, 平均 (50.15 ± 7.26) 岁, 病程 2 ~ 30d, 平均 (10.58 ± 4.14) d; 对照组仅给与二甲双胍治疗,

其中男 58 例, 女 42 例, 年龄 34 ~ 76 岁, 平均 (51.26 ± 6.98) 岁, 病程 1 ~ 26d, 平均 (10.11 ± 3.99) d。两组患者一般临床资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经怀化市第一人民医院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法

基础治疗: 两组均由专科医师指导控制饮食并适当进行

运动锻炼。对照组患者接受单纯二甲双胍片 (北京京丰制药集团有限公司, 国药准字: H11021508) 治疗, 0.5g/次, 3 次/d, 饭后服用。观察组患者在对照组二甲双胍片治疗基础上联合瑞格列奈 (江苏豪森药业股份有限公司, 国药准字: H20000362) 治疗, 瑞格列奈 0.5mg/次, 3 次/d, 饭前半小时口服。两组均治疗 4 月。

1.3 观察指标

①按计划抽取治疗前后 FPG、2hPG、HbA_{1c} 及 C 肽等。在用药前 1 个月内根据空腹及餐后血糖水平调整药物用量, 血糖稳定后, 药物剂量维持不变, 3 个月后复查 FPG、2hPG、HbA_{1c} 及 C 肽等; ②比较两组患者不良反应发生情况 (恶心呕吐、腹泻、皮疹等)。

1.4 疗效判断标准

①显效: 指患者临床治疗后, FPG、2hPG、HbA_{1c} 结果相比正常值降低 30% 以上; ②有效: 指患者临床治疗后, FPG、2hPG、HbA_{1c} 结果比正常值改善 10% ~ 29%; ③无效: 指患者临床治疗后, FPG、2hPG、HbA_{1c} 结果比正常值降低 10% 以下。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.5 统计学方法

数据用 SPSS18.0 分析; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组比较 t 检验; 计数资料用 (n, %), 两组比较用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果**2.1 两组患者治疗前后 FPG、2hPG、HbA_{1c} 及 C 肽的比较**

治疗前两组患者 HbA_{1c}、FPG、2hPG 及 C 肽水平对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 个月后观察组 HbA_{1c}、FPG、2hPG 水平均较对照组低, 而 C 肽水平较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后胰岛素、血糖、C 肽的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HbA _{1c} (%)	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	C 肽 (ng/ml)
观察组 (n=100)	治疗前	8.1 $\pm$ 0.8	8.2 $\pm$ 2.5	13.5 $\pm$ 4.8	1.1 $\pm$ 0.2
	治疗后	7.2 $\pm$ 0.3 ^{*1}	5.3 $\pm$ 0.5 ^{*2}	11.8 $\pm$ 5.6 ^{*3}	1.4 $\pm$ 0.1 ^{*4}
对照组 (n=100)	治疗前	8.2 $\pm$ 0.7	8.5 $\pm$ 2.8	13.6 $\pm$ 5.0	1.2 $\pm$ 0.2
	治疗后	7.8 $\pm$ 0.5	7.5 $\pm$ 0.4	14.3 $\pm$ 6.8	1.3 $\pm$ 0.1

注: 与治疗后的对照组相比, *1: $t=3.774$, $P < 0.05$; *2: $t=4.015$, $P < 0.05$; *3: $t=8.156$, $P < 0.05$; *4: $t=2.017$, $P < 0.05$ 。

2.2 两组疗效比较

观察组有效率为 99.0%, 对照组有效率为 91.0%, 两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2。

2.3 两组不良反应的情况比较

观察组不良反应的发生率为 10.0%, 对照组不良反应发生率为 12.0%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 2: 两组治疗效的比较 n (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	100	62	37	1	99.0%
对照组	100	60	31	9	91.0%
χ^2					6.737
P					0.009

表 3: 两组不良反应发生情况比较

组别	n	恶心呕吐	腹泻	皮疹	头晕乏力	总发生率
观察组	100	6 (2.0)	2 (0.0)	1 (2.0)	1	10.0%
对照组	100	7 (4.0)	2 (4.0)	2 (8.0)	1	12.0%
χ^2						0.264
P						0.651

3 讨论

2 型糖尿病主要是由于患者出现内分泌缺陷或者是胰岛素抵抗而引起的代谢紊乱疾病, 主要的表现有血糖升高, 如果患者长期处于高血糖下, 很容易导致胰岛细胞衰竭, 因此治疗的时候要注意帮助患者降低血糖, 调节内分泌^[4]。最近几年来, 我国人口老龄化的趋势越来越严重, 糖尿病患者也一直在不断增加, 以往临床上治疗的时候主要是使用单一的二甲双胍治疗, 但是效果并不是很理想, 因为长时间用药会使患者出现不良反应, 且见效较慢, 效果有待提高, 不能作为治疗的首选药物^[5]。

二甲双胍是现在临床上应用比较广泛的一种降糖药物, 用药后可以帮助患者抑制肝糖原的异生, 减少肝糖原的输出, 从而有利于患者的血糖降低, 减少脂肪、骨骼对胰岛素的敏感性, 达到良好的降糖作用^[6]。其次还可以帮助患者降低甘油三酯的水平, 减轻体重。瑞格列奈是一种应用较多的降糖药物, 用药后可以帮助患者降低 β 细胞的敏感性, 增加胰岛素的释放, 不但用药后见效快, 且作用的时间短, 患者在服用的时候可以模拟胰岛素的分泌, 从而有利于降低餐后血糖值, 帮助患者稳定机体的代谢^[7]。其次还可以增加胰岛素的释放, 出现对葡萄糖的依赖性, 如果葡萄糖浓度不是很高, 则可以帮助患者降低胰岛素的释放, 发挥出良好的降糖效果, 改善分泌缺陷, 增加胰岛素的量, 打开钙通道, 让细胞膜去

极化, 抑制钾离子外流, 抑制 β 细胞 ATP 的依赖^[8]。把二甲双胍和瑞格列奈联合使用, 不但可以增强疗效。降低血糖, 还可以帮助患者减轻体重, 避免出现低血糖, 两者相互协调, 相互促进, 增强降糖的效果, 减轻患者的胰岛细胞负荷, 以免患者出现高胰岛素血症。本次研究得出的结果发现, 观察组的有效率为 99.0%, 对照组的为 91.0%, 观察组的空腹血糖、餐后两小时血糖、C 肽等较对照组改善。以往联合用药害怕其不良反应发生率升高, 本研究显示二甲双胍片治疗联合瑞格列奈并未增加不良反应发生率, 提示两种药物联合实用安全性较好, 与国内研究结果一致^[9]。

综上所述, 瑞格列奈联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病, 在有效降低血糖值同时, 安全性较高, 可以作为治疗 2 型糖尿病的一种临床方案。

【参考文献】

- [1] 徐霞. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗磺脲类降糖药继失效的 2 型糖尿病 53 例 [J]. 中国药业, 2015, 24(05):68-69.
- [2] 卫晋菲, 周亮, 王心慧, 等. 瑞格列奈联合二甲双胍对比单用瑞格列奈治疗 2 型糖尿病疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国药房, 2015, 26(09):1221-1224.
- [3] 卫晋菲, 周亮, 刘敏阳, 等. 瑞格列奈联合二甲双胍和二甲双胍比较治疗 2 型糖尿病的 meta 分析 [J]. 临床药物治疗杂志, 2015, 13(01):13-17.
- [4] 邵淑玲. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(12):3301-3302.
- [5] 卫晋菲, 周亮, 王晓青, 等. 瑞格列奈联合二甲双胍与那格列奈联合二甲双胍比较治疗 2 型糖尿病的 Meta 分析 [J]. 中国药物应用与监测, 2015, 12(05):261-265.
- [6] 颜莉, 史耀勋. 瑞格列奈与盐酸二甲双胍联合治疗 2 型糖尿病临床效果研究 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(13):42-44.
- [7] 吕旭艳, 谢敏, 陈小丽. 阿卡波糖与瑞格列奈联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病餐后高血糖的效果观察 [J]. 中国药师, 2016, 19(06):1113-1115.
- [8] 李云青. 瑞格列奈联合二甲双胍 2 型糖尿病的治疗效果初评 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(30):81-82.
- [9] 韩洁. 瑞格列奈联合二甲双胍对初诊 2 型糖尿病患者的治疗效果研究 [J]. 河南医学研究, 2017, 18(26):3363-3364.

(上接第 69 页)

减少二氧化碳潴留, 对低氧血症的发生进行控制。同时无创呼吸机不会对气道功能造成影响, 因此, 患者治疗的舒适性较高, 可对肺损伤以及相关感染的发生预防^[6]。

综上所述, 无创呼吸机治疗应用于慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中, 可较好改善的患者胸闷等疾病症状以及其血气水平, 提高治疗的效果, 对改善慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的预后, 有着积极的意义。

【参考文献】

- [1] 董学敏, 王斐. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭 30 例患者应用无创呼吸机治疗的护理 [J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2016, 8(1):109-110.
- [2] 曹诚, 李华瑞, 朱国优等. 无创呼吸机对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者心率、呼吸频率、血气分析影响 [J]. 中华保健医学杂志, 2017, 19(6):480-482.

[3] Yanez, Aina M., Prat, Jose P., Alvarez-Sala, Jose L. et al. Oxygenation With a Single Portable Pulse-Dose Oxygen-Conserving Device and Combined Stationary and Portable Oxygen Delivery Devices in Subjects With COPD [J]. Respiratory care, 2015, 60(3):382-387.

[4] 万小兵, 陈宇洁, 陆海英等. 无创呼吸机辅助治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床效果研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(9):96-98.

[5] Krahne, Jason S., Abraham, William T., Adamson, Philip B. et al. Heart Failure and Respiratory Hospitalizations Are Reduced in Patients With Heart Failure and Chronic Obstructive Pulmonary Disease With the Use of an Implantable Pulmonary Artery Pressure Monitoring Device [J]. Journal of cardiac failure, 2015, 21(3):240-249.

[6] 刘璇. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭应用无创呼吸机治疗的疗效观察 [J]. 中国急救医学, 2015, 35(2):280-281.