



二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗糖尿病的临床效果体会

张新学 (十堰市郧阳区城关镇卫生院急诊科 湖北十堰 442500)

摘要: 目的 探究对糖尿病患者实施二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗的效果。方法 以2015年2月11日至2017年2月20日我院34例糖尿病患者为研究对象,结合治疗方式的不同将其分为实验组(20例,应用二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗)、对照组(14例,应用二甲双胍肠溶片治疗)。研究对比实验组和对照组患者的血糖水平、糖化血红蛋白及不良反应发生率。结果 实验组患者治疗后空腹血糖 $[(6.42 \pm 0.49) \text{ mmol/L}]$ 、餐后2h血糖 $[(8.02 \pm 0.57) \text{ mmol/L}]$ 相比对照组 $[(7.71 \pm 0.69) \text{ mmol/L}]$ 、 $[(11.36 \pm 0.62) \text{ mmol/L}]$ 明显更低, $P < 0.05$;实验组患者治疗后糖化血红蛋白 $[(6.82 \pm 0.32) \text{ \%}]$ 相比对照组 $[(7.89 \pm 0.56) \text{ \%}]$ 明显更低;实验组不良反应发生率(20.00%)和对照组(21.43%)无显著差异, $P > 0.05$ 。结论 对糖尿病患者实施二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗的效果更佳,降糖效果更好,且毒副作用较小。

关键词: 糖尿病 二甲双胍肠溶片 格列齐特缓释片

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-095-02

目前,糖尿病已经成为威胁人类生命健康的重大疾病之一,加上该疾病还易并发其他的疾病,如糖尿病足、糖尿病肾病等,对患者的身心健康及生活质量构成了严重威胁,因此,对糖尿病患者实施有效医治十分重要^[1-2]。我院对糖尿病患者分别实施二甲双胍肠溶片、二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗,以探究二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片的疗效,见如下报道。

1 资料和方法

1.1 资料

以2015年2月11日至2017年2月20日我院34例糖尿病患者为研究对象,结合治疗方式的不同将其分为实验组(20例)、对照组(14例)。实验组20例患者年龄为32-79(49.75±10.73)岁,男女分别为12(60.00%)、8(40.00%)例;糖尿病病程为3至13年,平均为(7.68±2.58)年。对照组14例患者年龄为33-77(49.80±10.69)岁,男女分别为9(64.29%)、5(35.71%)例;糖尿病病程为3至14年,平均为(7.70±2.62)年。实验组和对照组患者的资料经对比显示统计值 $P > 0.05$,可对比。

1.2 方法

在治疗期间,对34例糖尿病患者实施饮食指导及运动干预。实验组20例患者应用二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗,即给予患者口服二甲双胍肠溶片(国药准字H52020955,贵州圣济堂制药有限公司,规格:0.25g),初始剂量为每次750mg,每天3次,治疗1-2周后,结合患者病情逐渐增加用药剂量,最大剂量应每次小于1000mg,每天2次。同时,给予患者口服格列齐特缓释片(国药准字H20056883,天津君安生物制药有限公司,规格:30mg),初始剂量为每次30mg,每天1次,治疗2周后,结合患者病情逐渐增加用药剂量,最大剂量应每次小于60mg,每天1次。连续治疗半年。

对照组14例患者应用二甲双胍肠溶片治疗,二甲双胍肠溶片的服药方法同实验组患者,连续治疗半年。

1.3 评估指标

研究对比实验组和对照组患者的血糖水平、糖化血红蛋白及不良反应发生率。

1.4 统计学分析

选择统计学软件(SPSS21.0)进行指标对比,计量资料($\bar{x} \pm s$,血糖水平、糖化血红蛋白)或计数资料(% ,不良反应发生率)的统计学方法分别选择t检验或 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 对比分析实验组和对照组患者的空腹血糖、餐后2h血糖

实验组患者治疗后空腹血糖、餐后2h血糖相比对照组明

显更低, $P < 0.05$, 如表1:

表1: 对比分析实验组和对照组患者的空腹血糖、餐后2h血糖水平 (mmol/L)

组别	例数	空腹血糖		餐后2h血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	20	11.23±2.23	6.42±0.49*	15.58±2.13	8.02±0.57*
对照组	14	11.19±2.19	7.71±0.69	15.61±2.20	11.36±0.62

注: *表示与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

2.2 对比分析实验组和对照组患者的糖化血红蛋白

实验组患者治疗后糖化血红蛋白相比对照组明显更低, $P < 0.05$, 如表2:

表2: 对比分析实验组和对照组患者的糖化血红蛋白 (%)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	20	9.59±2.52	6.82±0.32*
对照组	14	9.48±2.46	7.89±0.56

注: *表示与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

2.3 对比分析实验组和对照组患者的不良反应发生率

实验组不良反应发生率(20.00%)和对照组(21.43%)无显著差异, $P > 0.05$, 如表3:

表3: 对比分析实验组和对照组患者的不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	腹泻	恶心	腹胀	不良反应发生率
实验组	20	1	1	2	20.00
对照组	14	1	1	1	21.43

3 讨论

糖尿病属于临床常见的慢性代谢性疾病,该疾病的病程较为漫长,发展到后期,患者易出现其他的疾病,如心血管疾病、神经病变、糖尿病肾病等^[3],对患者的身心健康产生了严重危害。目前,临床还尚未研究出彻底治愈该疾病的方案,只能对患者实施控制血糖治疗,其中以药物疗法最为常见^[4]。

本研究对糖尿病患者分别实施二甲双胍肠溶片、二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗,其中二甲双胍肠溶片属于临床常用治疗糖尿病的药物,属于双胍类降血糖药物的范畴,该药物可有效增加患者机体组织对胰岛素的敏感性,加强机体糖代谢,对提高糖尿病患者的血糖耐受性具有十分积极的作用,同时,较多研究证实,二甲双胍肠溶片可有效降低空腹血糖及餐后血糖,并能够减少机体合成肝糖原,抑制肠道对糖的吸收量^[5]。而格列齐特缓释片属于目前临床常用的新型磺脲类口服降糖药,该药物具有较好的亲水性,其能有效刺激机体胰岛 β 细胞分泌胰岛素,达到降低患者血糖水平的效果,同时,较多研究显示,该药物可显著增加餐后胰岛素

(下转第98页)



卡维地洛是一种非选择性 β 受体阻断剂, 具有阻断 α 受体的作用, 可以阻滞交感神经兴奋、减少心肌耗氧量、减慢心率的方式来达到改善心脏功能的目的; 卡维地洛还可以选择性地阻断 β_1 受体, 从而扩张外周血管, 达到减轻心脏负荷以及降低血压的目的; 卡维地洛的抗氧化作用非常强大, 可以使体内大量的氧化自由基被清除, 从而达到保护心肌细胞以及减少平滑肌细胞增生的作用, 从而防止进一步加重病情。美托洛尔有促进受体密度上调的作用, 从而使心肌收缩舒张的协调性得以恢复, 心肌的弛缓性得以改善, 从而降低患者血液中的 CA, 使由血液中 CA 成分的增高导致的代谢以及心血管损伤得到改善^[5]。

研究结果表明, 在扩张型心肌病心力衰竭的治疗过程中, 卡维地洛的作用要显著强于美托洛尔, 卡维地洛对于改善患者心率功能以及临床症状的缓解具有显著的疗效, 同时并发症和不良反应的发生率也明显降低, 因此认为在常规治疗的基础上联合卡维地洛治疗扩张型心肌病心力衰竭的疗效更加显著。

本次研究中, 实验组患者中出现不良反应的患者为 1 例, 对照组患者中出现不良反应的患者为 4 例, 在一定程度上导致患者对于医院的满意度不太高, 主要因素是用药的不准确和用药剂量的不恰当把握。经分析, 不合理用药主要是由于医护人员没有结合患者的自身情况来合理的用药。在用药剂量不恰当把握方面, 在用药剂量太小时, 会导致患者的

治疗效果不明显, 在用药剂量过大时, 会导致患者出现药物中毒的情况, 从而加重患者的病情, 使患者的生命健康受到威胁。所以, 在用药时, 医护人员在患者的治疗过程中应该密切观察患者的病情, 以致可以及时发现药物不良发现的出现, 从而使患者的用药安全得到保障。

综上所述, 本次研究通过对比卡维地洛以及美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的效果, 以及 LVDD 以及 BNP 水平的比较, 发现卡维地洛的应用前景更加良好, 值得更加广泛地应用于临床中。

参考文献

- [1] 刘海燕, 郭影. 卡维地洛与美托洛尔治疗心肌病的临床疗效及安全性分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(22):38-39.
- [2] 陈燕, 陆阳, 肖文香, 黄小妹. 卡维地洛和美托洛尔对扩张型心肌病患者的疗效和安全性对比分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(24):51-52.
- [3] 冯迎军, 李莹莹. 卡维地洛与美托洛尔治疗儿童扩张型心肌病临床对比研究[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(6):513-515.
- [4] 张尧, 唐其柱, 张宁, 周梦桥. 美托洛尔和卡维地洛治疗扩张型心肌病心力衰竭的 Meta 分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(21):126-130.
- [5] 张国领, 孙贵佳, 张铮, 等. 卡维地洛对扩张型心肌病与缺血性心肌病心力衰竭患者的疗效比较[J]. 中国医药导报, 2016, 13(35):61-64.

(上接第 95 页)

以及 C-肽分泌水平, 对降低餐后血糖具有十分积极的意义。

此次研究数据显示, 实验组患者治疗后空腹血糖水平、餐后 2h 血糖水平及糖化血红蛋白水平相比对照组明显更低, 这提示在二甲双胍肠溶片的基础上对患者加用格列齐特缓释片可显著增加降糖效果, 有助于控制血糖水平, 对控制病情进展具有十分积极的意义。同时, 数据显示, 实验组不良反应发生率和对照组无显著差异, 这亦提示对患者实施二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗的安全性较高, 不会显著增加患者发生恶心、腹泻、腹胀等不良反应的机率。

综上所述, 对糖尿病患者实施二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗的效果更佳, 降糖效果更好, 且毒副作用较小。

参考文献

- [1] 邓婷婷, 黄向阳. 血塞通联合格列齐特、二甲双胍治疗糖尿病肾病的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(3):68-70, 97.
- [2] 赵善, 宋勇. 二甲双胍肠溶片联合格列齐特缓释片治疗糖尿病的临床效果观察[J]. 当代医学, 2018, 24(10):139-141.
- [3] 陈亮, 姚志灵, 刘文浩等. 甘精胰岛素联合二甲双胍对老年 2 型糖尿病患者氧化应激的影响[J]. 重庆医学, 2016, 45(11):1502-1504, 1507.
- [4] 赵杰, 李俊江, 朱运海等. 腹腔镜胃旁路术和二甲双胍治疗肥胖症合并 2 型糖尿病的临床疗效及影响因素分析[J]. 中华消化外科杂志, 2017, 16(6):575-581.
- [5] 颜英, 汤绍辉, 黄秋燕等. 二甲双胍与 2 型糖尿病患者大肠癌发病风险关系的 Meta 分析[J]. 解放军医学杂志, 2015, 40(7):582-586.

(上接第 96 页)

上, 主要是指一年内患者的上呼吸道感染情况发生大于 5 次以上^[4]。有相关的研究结果显示, 呼吸道感染的发病率大约在 80.0% 左右, 有大约 30.0% 左右的患者都为小儿患者, 且都是反复呼吸道感染, 六岁以下的儿童发病率大约在 13.0%, 且发病的患者一直在不断增加, 所以, 选择一种有效的药物进行防治, 帮助患者控制感染, 减少感染的发生, 是现在临床上需要解决的重点问题之一^[5]。儿童经常反复发作, 主要的原因是因为免疫力低下, 或者是体液出现紊乱, 且儿童的各项机体尚未完全发育, 抵抗力较差, 免疫指标的含量不足, 所以治疗后容易反复发作。

现在临床上治疗该病的时候主要是帮助患者增强免疫力, 增加患者的抵抗力, 以免治疗后患者反复发作。卡介菌多糖核酸是现在临床上应用比较广泛的一种免疫调节抑制剂, 患者用药后可以增强免疫力, 肌肉注射见效快, 对于增强 IgG 的浓度有良好的促进作用, 其次还可以增强单核巨噬细胞系统的活性, 增强吞噬力, 抑制炎症介质的释放, 控制肥大细胞膜, 从而有利于减少感染, 稳定病情, 效果显著^[6]。本次研究得出的结果显示, 使用卡介菌多糖核酸防治小儿反复呼吸道感染,

观察组的有效率为 92.5%, 对照组的为 80%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的免疫功能优于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

综上所述, 卡介菌多糖核酸防治小儿反复呼吸道感染, 效果显著, 可以增强疗效, 以免出现感染, 减少复发, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 季文翔. 卡介菌多糖核酸治疗反复呼吸道感染 28 例临床分析[J]. 中外医疗, 2017, 36(29):11-13.
- [2] 罗荣. 卡介菌多糖核酸防治小儿反复呼吸道感染的临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(23):4369-4370.
- [3] 应勇, 尹春, 汤强. 卡介菌多糖核酸治疗老年反复呼吸道感染的疗效分析[J]. 海峡药学, 2013, 25(2):109-111.
- [4] 周献梅. 小儿反复呼吸道感染的药物治疗研究进展[J]. 吉林医学, 2013, 34(22):4516-4518.
- [5] 郑文莉. 卡介菌多糖核酸预防小儿反复呼吸道感染 30 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(4):346-347.
- [6] 魏明香. 卡介菌多糖核酸雾化吸入防治脑瘫患儿反复上呼吸道感染疗效观察[J]. 中国医药科学, 2012, 2(14):53-54.