



比较阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的临床效果差异

祁秀霞

北京市房山区石楼镇社区卫生服务中心 102422

【摘要】目的 探析比较阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的临床效果差异。**方法** 选取糖尿病前期患者 100 例纳入研究对象;依据盲选方法平均分为 2 组,分别给予阿卡波糖治疗(阿卡波糖治疗组)或者二甲双胍治疗(二甲双胍治疗组);比较两组治疗糖尿病前期的临床效果差异。**结果** 二甲双胍治疗组糖尿病发生率及恢复血糖正常率均明显高于阿卡波糖治疗组, ($P < 0.05$);二甲双胍治疗组餐后 2 小时血糖值明显高于阿卡波糖治疗组,而总胆固醇值明显低于阿卡波糖治疗组均有明显差异, ($P < 0.05$)。**结论** 阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的临床效果均好,阿卡波糖更有效作用于血糖控制,二甲双胍更有效作用于血脂控制,临床治疗中应结合患者的实际病情可选择合适药物治疗。

【关键词】 阿卡波糖;二甲双胍;糖尿病前期;血糖

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-069-02

糖尿病前期^[1]是糖尿病的高危发病因素,确诊为糖尿病前期的患者由于疾病原因更容易出现心血管疾病等并发症。本次研究工作旨在探析比较阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的临床效果差异,特选取 100 例自愿参与研究工作的糖尿病前期患者,均分两组,分别给予阿卡波糖治疗或者二甲双胍治疗,并取得满意结果。现将本次研究结果详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2015 年 10 月 1 日至 2016 年 10 月 31 日期间收治的糖尿病前期患者中,挑选其中 100 例有完整病历资料且患者本人自愿参与本次研究工作的患者纳入研究对象;依据盲选方法平均分为 2 组,分别为阿卡波糖治疗组、二甲双胍治疗组;阿卡波糖治疗组:性别:31 例男患者,19 例女患者,共 50 例;年龄:37 岁至 69 岁,平均年龄 (50.19 ± 6.45) 岁;平均 BMI (21.58 ± 5.78) kg/m^2 ;二甲双胍治疗组:性别:32 例男患者,18 例女患者,共 50 例;年龄:37 岁至 69 岁,平均年龄 (50.19 ± 6.25) 岁;平均 BMI (21.58 ± 5.55) kg/m^2 ;对比分析两组糖尿病前期患者的一般资料,差异不显著,无临床统计学意义,提示有可比性 ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

①均已经过相关辅助检查及临床诊断证实糖尿病前期;②患者本人自愿参与本次研究工作并有完整病历资料;③所有研究对象在介绍本次研究工作之前均无接受过胰岛素等相关药物治疗。

1.1.2 排除标准

①均已排除患者或者家属不愿意接受本次研究工作或不积极配合;②均已排除妊娠期妇女及哺乳期妇女;③均已排除存在严重重要脏器疾病、恶性肿瘤疾病或异常血液系统疾病的患者;④均已排除存在高血压疾病、高尿酸疾病、高脂血症或者肥胖症等疾病的患者;⑤均已排除存在对本次研究工作所应用药物存在禁忌症的患者。

1.2 治疗方法

参与本次研究的所有糖尿病前期均接受饮食指导与运动指导,并积极配合^[2]。同时,分别给予阿卡波糖治疗组患者阿卡波糖治疗,给予二甲双胍治疗组二甲双胍治疗。其中,阿

卡波糖具体用法用量为:口服阿卡波糖,初始量为 50 毫克/次,一日三次,渐渐加量至 100 毫克/次,一日三次,持续治疗一个月。二甲双胍具体用法用量为:口服二甲双胍,250 毫克/次,一日三次,持续治疗一个月。在研究过程中,结合糖尿病前期患者的实际血糖情况给予针对性的调整药物剂量。

1.3 观察指标

密切观察两组糖尿病前期患者的相关临床症状表现,以及①两组糖尿病发生情况、恢复血糖正常情况;②两组接受治疗前与接受不同药物治疗后的相关指标(空腹血糖值、餐后 2 小时血糖值、总胆固醇值、甘油三酯值)情况。

1.4 统计学处理

通过统计学软件 SPSS19.0 处理分析数据, $P < 0.05$ 差异明显有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组糖尿病发生情况、恢复血糖正常情况

从研究结果表 1 可知,二甲双胍治疗组有 13 例糖尿病,糖尿病发生率为 26.00% (13/50),阿卡波糖治疗组有 3 例糖尿病,糖尿病发生率为 6.00% (3/50),二甲双胍治疗组糖尿病发生率明显高于阿卡波糖治疗组 ($P < 0.05$);二甲双胍治疗组有 28 例恢复血糖正常,恢复血糖正常率为 56.00% (28/50),阿卡波糖治疗组有 11 例恢复血糖正常,恢复血糖正常率为 22.00% (11/50),二甲双胍治疗组恢复血糖正常率明显高于阿卡波糖治疗组 ($P < 0.05$)。

表 1: 比较两组糖尿病发生情况、恢复血糖正常情况 [n (%)]

分组 (n)	糖尿病发生情况	恢复血糖正常情况
阿卡波糖治疗组 (n=50)	3 (6.00)	11 (22.00)
二甲双胍治疗组 (n=50)	13 (26.00)	28 (56.00)

2.2 比较两组治疗前、后的相关指标情况

从研究结果表 2 可知,治疗前两组的空腹血糖值、餐后 2 小时血糖值、总胆固醇值、甘油三酯值情况均无明显差异 ($P > 0.05$);经过治疗后,两组均有改善,而阿卡波糖治疗组餐后 2 小时血糖值明显低于二甲双胍治疗组,阿卡波糖治疗组总胆固醇值明显高于二甲双胍治疗组,均有明显差异, ($P < 0.05$)。

表 2: 比较两组治疗前、后的相关指标情况 [mmol/L]

分组 (n)	时间	空腹血糖值	餐后 2 小时血糖值	总胆固醇值	甘油三酯值
阿卡波糖治疗组 (n=50)	治疗前	6.12 $\pm$ 1.54	9.39 $\pm$ 2.36	5.69 $\pm$ 1.44	2.17 $\pm$ 0.55
	治疗后	4.64 $\pm$ 1.15	7.14 $\pm$ 1.79	5.14 $\pm$ 1.28	2.13 $\pm$ 0.54
二甲双胍治疗组 (n=50)	治疗前	5.98 $\pm$ 1.51	9.47 $\pm$ 2.38	5.71 $\pm$ 4.12	2.16 $\pm$ 0.54
	治疗后	4.55 $\pm$ 1.15	8.25 $\pm$ 2.08	4.15 $\pm$ 1.05	2.14 $\pm$ 0.55

3 讨论

临床上对于确诊为糖尿病前期患者应给予足够重视,并

进行积极有效的预防措施及治疗措施^[3]。目前针对糖尿病前 (下转第 72 页)



治疗过程中也比较难掌控,一旦掌握不当就容易产生中毒等事件^[5]。而长托宁的半衰期比较长,药效作用比较慢,不能快速地阿托品化,减小速度相对较慢,但是具有较长的作用性。与阿托品相同的是,在就你行用药控制过程中,其用药剂量也比较难控制。当药物使用过量,患者很容易出现体温升高、心跳加快等临床症状,情况严重时会使患者死亡^[6]。所以,在使用两种药物的过程中,医生需要充分地掌握两者药物的药理机制,了解其起效性、作用时间,对药物的使用剂量进行适当地调整,促使阿托品以及长托宁都能充分地发挥自身的作用,合理控制使用加量,减少药物使用过程中所产生的并发症。

从本次研究结果来看,观察组患者阿托化时间、胆碱酯酶活力恢复50%时间以及患者的住院时间均比对照组患者少,观察组患者的中毒反跳、阿托品中毒发生率明显比对照组患者少。观察组患者首先采用阿托品,待其达到阿托品状态之后,再使用长托宁,采用这样的用药方式,发现患者的中毒反跳、阿托品中毒发生率减少,缩短患者住院时间,值得临床借鉴与推广。

(上接第68页)

用杠杆原理将其与患者自身紧密接触,有效减少肩关节固定的弊端,进行肩功能恢复锻炼过程中肩关节能获得较多有效锻炼,提高肩关节活动度,促进肩关节功能较快恢复^[8]。

综上所述,锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折脱位能够降低术后并发症发生率,提高肩关节活动度,促进肩关节恢复。

参考文献:

- [1] 陈超,杨康勇.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和肩锁关节脱位的并发症分析[J].岭南现代临床外科,2013,(4):347-350.
- [2] 顾文,姜景辉.锁骨钩钢板内固定治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位并发症分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(5):774-776.
- [3] 王旭东,刘国华,孙怡,等.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位及锁骨远端骨折的并发症分析[J].江苏医药,2014,

参考文献:

- [1] 张建东,龙雄,单立兵,等.探讨阿托品联合长托宁在不同治疗时机对重度急性有机磷农药中毒的治疗效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(25):3163-3164.
- [2] 严长樱,杨芳林.阿托品不同时机联合长托宁治疗重度急性有机磷农药中毒效果观察[J].海南医学,2014,56(16):2437-2439.
- [3] 李梦杰,戴勇,王俊明,等.长托宁与阿托品联合应用治疗急性重度有机磷农药中毒临床研究[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,23(2):175-176.
- [4] 罗小武,谭素玲.长托宁联合早期应用阿托品抢救中-重度急性有机磷农药中毒体会[J].国际医药卫生导报,2015,16(10):1220-1222.
- [5] 赵雄飞,温林海.急性重度有机磷农药中毒48例临床治疗体会[J].临床和实验医学杂志,2015,7(7):109-110.
- [6] 易峰,陆海湖,王煜,等.长托宁联合阿托品治疗急性重度有机磷农药中毒的疗效观察[J].岭南急诊医学杂志,2015,15(2):133-135.

40(18):2132-2134.

- [4] 常军,邹日昌.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和肩锁关节脱位临床疗效观察[J].现代医药卫生,2013,29(21):3276-3277.
- [5] 王俊义.胸锁钩钢板内固定治疗锁骨近端骨折合并胸锁关节脱位[J].中医正骨,2016,28(5):40-42.
- [6] 高剑锐,许宏俊,吴昭峰.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位及锁骨远端骨折的临床观察[J].颈腰痛杂志,2013,34(2):154-155.
- [7] 苏兴平,王刚,李勇,等.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折68例临床观察[J].中国临床研究,2014,27(2):183-184.
- [8] 孙宝余.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位及锁骨远端骨折后并发症的研究进展[J].医学理论与实践,2014,27(19):2553-2555.

(上接第69页)

期多采取阿卡波糖药物、二甲双胍药物治疗为主。

本次研究结果可知,阿卡波糖治疗组糖尿病发生率及恢复血糖正常率均低于二甲双胍治疗组;除此之外,经治疗后二甲双胍治疗组的餐后2小时血糖值高于阿卡波糖治疗组,而总胆固醇值低于阿卡波糖治疗组。二甲双胍药物^[4]可以有效降低胃肠道摄入葡萄糖速度,从而有效提高胰岛素敏感性,通过提高利用外周葡萄糖以达到减少或避免糖原过多的生成,而且不影响正常血糖水平值。阿卡波糖药物^[5]是属于糖苷酶抑制剂,可以降低碳水化合物被肠道吸收的速度,从而达到明显降低餐后血糖峰值,降低胰岛B细胞因血糖升高而导致的刺激,而且不影响正常血糖水平值。阿卡波糖药物、二甲双胍药物在治疗糖尿病前期的侧重点不一,若依据糖尿病前期治疗目的角度而言,阿卡波糖药物更具有治疗优势^[6]。

综上所述,阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的临床效果均好,阿卡波糖更有效作用于血糖控制,二甲双胍更有

效作用于血脂控制,临床治疗中应结合患者的实际病情可选择合适药物治疗。

参考文献:

- [1] 李琼,李一梅,谢波等.阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期疗效的Meta分析[J].中国全科医学,2015,15(3):304-311.
- [2] 邓广江.阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的临床效果对比[J].中外医学研究,2015,13(18):120-122.
- [3] 邱皇勋.用阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的效果对比[J].当代医药论丛,2016,14(4):96-96.
- [4] 王今今.阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的疗效分析[J].中国医药指南,2015,15(34):171-171.
- [5] 顾雯.阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的效果比较[J].临床医学研究与实践,2016,1(12):68-68.
- [6] 王少蓉.对比阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期(PD)的效果[J].中外女性健康研究,2015,15(13):202-202.

(上接第70页)

[2]Schmader K,George LK,Burchett BM,et al.Racial and psychosocial risk factors for herpes zoster in the elderly[J].J Infect Dis,1998,178(S1):60-70.

[3]Wood MJ,Kay R,Dworkin RH,et al.Oral acyclovir

therapy accelerates pain resolution in patients with herpes zoster: a metaanalysis of placebo-controlled trials [J].Clin Infect Dis.1996.22(2):341-347.

[4]Fabiana VA,Wood Bm,Crowlwy p,et al.Herpes.Zoster brachial plexus neuritisClin-Neuropa- thol,1997,16(2):61-64.