

## 磷酸西格列汀+阿卡波糖治疗老年2型糖尿病的临床研究

朱鑫

湘潭市第二人民医院 湖南湘潭 411100

**【摘要】目的** 观察磷酸西格列汀联合阿卡波糖治疗老年2型糖尿病的临床疗效。**方法** 选择2017年1月至2018年4月医院治疗的400例老年2型糖尿病患者进行统计分析,依据治疗方法将患者分为研究组(n=200,给予磷酸西格列汀联合阿卡波糖治疗)和对照组(n=200,给予磷酸西格列汀治疗),对两组患者的FPG、2hPG、HbA1C、血糖达标时间、胰岛素用量、低血糖发生情况进行统计分析。**结果** 两组患者治疗后的FPG、2hPG、HbA1C均显著低于治疗前(P<0.05);治疗前两组患者的FPG、2hPG、HbA1C之间的差异均不显著(P>0.05),治疗后研究组患者的FPG、2hPG、HbA1C均显著低于对照组(P<0.05);研究组患者的胰岛素用量显著少于对照组(P<0.05),低血糖发生率5.0%显著低于对照组17.5%(P<0.05),但两组患者的血糖达标时间之间的差异不显著(P>0.05)。**结论** 磷酸西格列汀联合阿卡波糖治疗老年2型糖尿病的临床疗效显著,可有效改善血糖、血脂水平,无严重不良反应,值得推广。

**【关键词】** 磷酸西格列汀;阿卡波糖;老年;2型糖尿病**【中图分类号】** R587.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-76-02

随着社会不断发展和人们生活水平提升,糖尿病发病率逐年升高,该疾病为临床上最为常见的内分泌科慢性代谢性疾病之一,以血糖升高作为主要表现,临床症状表现为多尿、烦渴、消瘦、多饮等,若治疗不及时,容易引发多种慢性并发症和感染,需及时采取有效的方法控制血糖<sup>[1]</sup>。本研究选择400例老年2型糖尿病患者作为研究对象,探讨了磷酸西格列汀联合阿卡波糖治疗老年2型糖尿病的临床疗效,报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2017年1月至2018年4月医院治疗的400例老年2型糖尿病患者进行统计分析,纳入标准:所有患者均符合世界卫生组织(WHO)糖尿病专家委员会提出的2型糖尿病的诊断标准<sup>[2]</sup>;排除标准:排除有严重肝肾功能不全等患者。依据治疗方法将患者分为研究组(n=200)和对照组(n=200),研究组患者中男性115例,女性85例,年龄60~75岁,平均(67.2±10.2)岁;病程5~20年,平均(12.3±2.5)年。对照组患者中男性109例,女性91例,年龄61~75岁,平均(68.3±10.4)岁;病程6~20年,平均(13.0±2.4)年。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

#### 1.2 方法

两组患者均给予糖尿病饮食、运动疗法,辛伐他汀调脂等常规治疗,对照组再次基础上给予磷酸西格列汀100mg/次,1次/天治疗,观察组患者在对照组的基础上给予阿卡波糖50mg/出,3次/天治疗,两组患者均治疗12周为1个疗程。

#### 1.3 观察指标

对比治疗前后两组患者的空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1C)水平,对比两组患者的血糖达标时间、胰岛素用量、低血糖发生情况。

#### 1.4 统计学分析

采用软件SPSS20.0分析数据,用( $\bar{x} \pm s$ )表示两组患者的FPG、2hPG、HbA1C、血糖达标时间、胰岛素用量等计量资料,用t检验组间比较;用率(%)表示两组患者的低血糖发生情况等计数资料,用 $\chi^2$ 检验组间比较,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗前后的FPG、2hPG、HbA1C变化情况比较

两组患者治疗后的FPG、2hPG、HbA1C均显著低于治疗前(P<0.05);治疗前两组患者的FPG、2hPG、HbA1C之间的差异均不显著(P>0.05),治疗后研究组患者的FPG、2hPG、HbA1C均显著低于对照组(P<0.05),见表1。

#### 2.2 两组患者的血糖达标时间、胰岛素用量、低血糖发生情况比较

研究组患者的胰岛素用量显著少于对照组(P<0.05),低血糖发生率5.0%显著低于对照组17.5%(P<0.05),但两组患者的

血糖达标时间之间的差异不显著(P>0.05),见表2。

表1: 两组患者治疗前后的FPG、2hPG、HbA1C变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n   | 时间  | FPG (mmol/L) | 2hPG (mmol/L) | HbA1C (%) |
|-----|-----|-----|--------------|---------------|-----------|
| 研究组 | 200 | 治疗前 | 10.1±2.0     | 14.7±2.0      | 9.6±1.5   |
|     |     | 治疗后 | 5.4±1.0**    | 7.8±1.5**     | 6.0±1.0** |
| 对照组 | 200 | 治疗前 | 10.4±2.1     | 14.4±2.0      | 9.7±1.4   |
|     |     | 治疗后 | 7.7±1.5*     | 9.3±1.8*      | 7.7±1.1*  |

注:与同组治疗前比较,P<0.05;与对照组比较,P<0.05

表2: 两组患者的血糖达标时间、胰岛素用量、低血糖发生情况比较

| 组别       | n   | 血糖达标时间 (d) | 胰岛素用量 (U/d) | 低血糖       |
|----------|-----|------------|-------------|-----------|
| 研究组      | 200 | 10.1±2.4   | 12.2±2.3*   | 10 (5.0)* |
| 对照组      | 200 | 10.4±2.8   | 20.0±2.6    | 35 (17.5) |
| $\chi^2$ |     | 0.886      | 4.303       | 11.14     |
| P        |     | >0.05      | <0.05       | <0.05     |

注:与对照组比较,\*P<0.05

### 3 讨论

2型糖尿病属于终身性疾病,发病缓慢,其治疗的根本在于控制血糖水平,以延缓视网膜病变、微血管病变和肾脏病变等并发症的发生,改善患者预后<sup>[3]</sup>。

磷酸西格列汀作为一种新型降糖药物,其作用机制在于肠促胰岛素,具有高度选择性,可竞争性结合DPP-4活化部位结合,高度抑制二肽基酶水解活性,促进胰高血糖素样肽水平的升高,对胰高血糖素分泌进行抑制,并促进胰岛素分泌,实现对血糖的有效控制<sup>[7-8]</sup>。从安全性看,磷酸西格列汀无明显不良反应,服用后迅速,服药1至4小时后血浆药物浓度达峰值,不良反应主要为消化道反应,包括恶心呕吐、腹泻等,但均比较轻微,患者可耐受。

阿卡波糖属于一种葡萄糖苷酶抑制剂,对餐后血糖漂移进行抑制的途径为对肠道内碳水化合物吸收进行延缓或减慢,对餐后高血糖进行控制,在主食为淀粉类食物的中国老年2型糖尿病患者人群中尤为适用。同时,阿卡波糖还能够对食欲进行轻度抑制,途径是为胆囊收缩素(CCK)及胰高血糖素样多肽-1(GLP-1)的释放提供良好的前提条件。相关医学研究表明<sup>[6]</sup>,在老年2型糖尿病的治疗中,磷酸西格列汀联合阿卡波糖具有显著的降糖效果,患者的血糖和血脂水平均有显著改善。本研究结果表明,研究组患者的FPG、2hPG、HbA1C均显著低于对照组(P<0.05),低血糖发生率显著低于对照组(P<0.05),和上述相关医学研究结果一致。

总之,磷酸西格列汀联合阿卡波糖治疗老年2型糖尿病的临床

(下转第80页)

### 3 讨论

帕金森病发病机制复杂,大部分学者认为,其发病可能与黑质纹状体变性、多巴胺水平下降等有关<sup>[3]</sup>。目前,临床上主要对帕金森病患者采取药物治疗方案,常用药物为神经节苷类、多巴类药物,但发现临床疗效不理想,并不能有效控制病情进展,缺乏特异性用药方案,迫切需要探索新的用药方案提高疗效。

左旋多巴常被用于治疗帕金森病,能够转换为多巴胺,是一种替代治疗手段,改善多巴胺缺乏情况。研究发现<sup>[4]</sup>,通过补充外源性左旋多巴,能够缓解患者的病情,改善患者临床症状,但用药疗程过长不仅会疗效下降,还可能引起异动症等不良反应。同时,左旋多巴给药后,需要通过脱羧反应在脑内转变成多巴胺,而脱羧过程主要发生于外周血,在一定程度上降低了左旋多巴利用率,并导致儿茶酚胺水平上升。为保证多巴胺含量,阻滞药物降解,应联合其他药物治疗。恩他卡朋属于儿茶酚胺-O-甲基转移酶抑制剂,与左旋多巴联合应用后,能够提高左旋多巴生物利用率、药物峰浓度,降低药物毒性,提高药物耐用性。IL-1 $\beta$ 、IL-6是反映神经炎症、病情严重程度的重要指标,MDA能够反映神经细胞损伤情况,而GSH、SOD则具有减少氧化应激损伤、保护

神经细胞功能等作用<sup>[5]</sup>。在本次研究中,观察组患者总有效率明显高于对照组,且治疗后,观察组患者的IL-1 $\beta$ 、IL-6、MDA水平明显低于对照组,GSH、SOD水平高于对照组( $P<0.05$ ),充分显示了联合用药的优越性。

综上所述,对帕金森病患者采取恩他卡朋、左旋多巴联合治疗能够改善帕金森病评分、血清炎症因子及氧化应激指标,值得推广。

### 参考文献

- [1] 赵磊,荆晓娟.恩他卡朋联合左旋多巴对帕金森病评分及患者血清指标的影响[J].中国药业,2018,27(19):49-51.
- [2] 梁卢允.左旋多巴联合恩他卡朋对帕金森病患者氧化应激及认知功能的影响[J].医药论坛杂志,2018,39(07):145-146.
- [3] 杨丽娟,奥通沙·热合买提,等.恩他卡朋治疗帕金森病的疗效及对患者抗氧化应激反应的影响[J].脑与神经疾病杂志,2018,26(02):67-71.
- [4] 解建国,王妍妮.左旋多巴联合恩他卡朋对帕金森病患者血清IL-1 $\beta$ 及Cys-C的影响[J].西部医学,2017,29(06):791-794.
- [5] 王恩铭,刘晶晶,等.恩他卡朋与吡贝地尔缓释片治疗帕金森病异动症的疗效对比[J].江西医药,2016,51(09):939-940.

(上接第76页)

效显著,值得在临床推广。

### 参考文献

- [1] 敬仁芝,曹晓红.磷酸西格列汀联合阿卡波糖对老年2型糖尿病患者血糖、血脂及GLUT4水平的影响[J].中国药房,2017,28(9):1204-1207.
- [2] 坎丽比努尔·买米提民,木亚斯沙尔.磷酸西格列汀联合阿卡波糖治疗老年2型糖尿病疗效观察[J].现代养生月刊,

2016(6):71.

- [3] 许晓华,孙云鹰,颜诗雯.磷酸西格列汀联合阿卡波糖治疗老年2型糖尿病效果及对肠道菌群的影响[J].中国乡村医药,2016,23(9):21-22.
- [4] 周小林.阿卡波糖联合西格列汀对难治性2型糖尿病患者血糖的影响[J].当代医学,2016,22(6):146-147.
- [5] 郭荣梅.阿卡波糖单用或联用磷酸西格列汀治疗新诊断老年T2DM的临床研究[J].长治医学院学报,2017,31(5):349-351.

(上接第77页)

前、饭后、睡前,不同服药时间点,把药物发放给患者,让其服用,而对于特殊时间点的药物,严格遵医嘱准时准确发放药物给患者;对于数量较多、体积偏大或形态特殊、质地较硬的药物,要求患者分次服用或将药物切成小体积服用,避免哽噎。

抗菌药物应用于超高龄患者时,医务人员应当充分考虑患者的实际情况,掌握抗菌药物的应用规则,依据细菌培养与药敏试验结果,分析标本与检验结果的对应性,在保障患者安全的条件下挑选敏感性高的药物,防止盲目应用广谱抗菌药物,破坏机体微生物平衡,导致产生耐药菌株<sup>[3-4]</sup>。

综上所述,临床药师在超高龄老年患者的用药管理中要结合患者多疾病的缓急情况及患者相关评估综合分析制定个体化给药方案及适宜性给药措施,因为超高龄患者病情复杂,用药也复杂,所以,医务人员应当充分评估患者脏器功能与内环境,依据病况,

挑选安全可靠、疗效确切、毒副作用小的药物;开展系统化、规范化用药指导,重视开展用药安全宣传教育,耐心解答患者与家属疑问,从而有效提升超高龄患者安全、适宜用药的依从性,杜绝不安全用药,提升医疗护理质量,保障患者的用药安全,提高患者的在院生活质量。

### 参考文献

- [1] 邱国强,陈艺东,谢丽君.我院门诊西药房处方用药适宜性的分析[J].海峡药学,2015,27(12):247-248.
- [2] 李宝军,关小宏,楼静莉,等.超高龄患者安全用药实用研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(12):1905-1907.
- [3] 李宝军,关小宏,盛薇,等.高龄患者用药安全的因素与护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(04):655-657.
- [4] 张慧.个性化护理干预对改善糖尿病患者胰岛素注射质量的效果[J].中国煤炭工业医学杂志,2013,16(12):2063-2064.

(上接第78页)

显降低,要优于缩宫素对患者产后出血的止血效果,差异有统计学意义( $P<0.05$ );同时采用卡前列素氨丁三醇治疗后,患者的用药不良反应较小(2.43%),治疗效果较高(97.57%),均要优于缩宫素应用后,宫缩乏力性产后出血患者不良反应发生情况(17.08%)以及治疗效果(80.49%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,对宫缩乏力性产后出血患者的临床治疗过程中,积极采用卡前列素氨丁三醇治疗,可以减少患者产后的出血量,有助于降低患者用药不良反应,有优异的治疗效果,于临床中开展推广以及应用的价值均较高。

### 参考文献

- [1] 薄琦.宫缩乏力性产后出血早期采用卡前列素氨丁三醇治

疗的效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(29):4123-4124.

- [2] 魏秀丽.继发性宫缩乏力及宫缩乏力性产后出血的中西医结合治疗[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(26):149.
- [3] 邱云丰.卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的防治效果[J].中国合理用药探索,2018,15(09):44-46.
- [4] 熊大庆.卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果[J].中国当代医药,2017,24(36):63-65.
- [5] 米娜瓦尔·阿布力孜,阿斯叶·阿布拉.卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果[J].中国当代医药,2016,23(17):126-128.
- [6] 杨秋丽,刘锦棠,王玥.卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力引起产后出血临床效果评估[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(03):287-288.