



· 药物与临床 ·

## 瑞格列奈与二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的效果研究

孙婷婷 (衡阳市第一人民医院内分泌科 421001)

**摘要:** 目的 研究瑞格列奈与二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的效果。方法 选取我院 2015 年 7 月到 2016 年 7 月期间收治的初诊 2 型糖尿病患者 120 例为研究对象, 使用数字随机化法将所有患者分为对照组和试验组, 每组各 60 例患者。对照组采用二甲双胍进行治疗, 试验组采用瑞格列奈联合二甲双胍进行治疗。比较两组患者治疗前后空腹血糖 (FPG) 和餐后 2h 血糖 (2hPPG) 变化情况, 并对两组患者治疗前后身体质量指数 (BMI) 和糖化血红蛋白浓度 (HbA1c) 进行比较。结果 两组治疗前各项指标无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后试验组 FBG 和 2hPPG 均优于对照组, 两组数据差异显著 ( $P < 0.05$ )。并且试验组患者的 BMI 指数和 HbA1c 浓度也优于对照组, 两组数据差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论 瑞格列奈与二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的效果显著, 能明显改善患者的血糖水平, 具有较高临床应用价值。

**关键词:** 瑞格列奈 二甲双胍 2 型糖尿病 治疗效果

**中图分类号:** R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-204-02

2 型糖尿病是糖尿病中的一种类型, 其发病原因主要是患者因各种原因导致其出现胰岛功能减退或胰岛素抵抗, 从而影响身体正常的糖代谢活动, 造成血糖浓度升高的现象<sup>[1]</sup>。2 型糖尿病的发病群体一般为成年人, 患者发病可受到其种族、生活方式、环境和遗传因素等多种因素的影响, 并且患者在发病后其病情发展缓慢, 临床症状和各项生命体征的变化并不明显, 因此在患者发病初期很难通过其症状对其病情进行判断<sup>[2]</sup>。由于 2 型糖尿病患者发病后可通过饮食和生活的调节来控制血糖, 因此患者确诊后一般不会第一时间采用胰岛素治疗的方式, 而是通过日常生活管理和口服降糖药物进行治疗。本研究对瑞格列奈与二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的效果进行分析, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院 2015 年 7 月到 2016 年 7 月期间收治的初诊 2 型糖尿病患者 120 例为研究对象, 使用数字随机化法将所有患者分为对照组和试验组, 每组各 60 例患者。所有患者均通过糖尿病的临床诊断确诊, 并且排除患者中存在严重并发症的患者, 所有患者均无严重心、肝、肾功能异常情况。对照组患者中包含 33 例男性患者和 27 例女性患者, 患者的年龄处于 43 ~ 76 岁之间, 平均年龄为 (61.37 ± 5.62) 岁。试验组患者中包含 35 例男性患者和 25 例女性患者, 患者的年龄处于 45 ~ 75 岁, 平均年龄 (61.28 ± 5.73) 岁。两组患者的性别和年龄等基本资料相比差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 符合对比研究的要求。

#### 1.2 方法

两组患者入院后均采取常规治疗方式, 其中主要是对患者的血糖进行密切关注, 定时检查患者的血糖浓度, 对患者的心电图进行密切观察, 并对患者的尿常规和肾功能进行检测, 并在患者治疗过程总对其饮食进行合理搭配。对照组在常规治疗的基础上采用二甲双胍进行治疗, 其中主要是让患者按照 0.25 ~ 0.5g/次, 3 次/d 的标准进行用药, 连续治疗 3 个月时间。

试验组患者在常规治疗的基础上采用瑞格列奈与二甲双胍进行治疗, 其中二甲双胍的用法与用量与对照组相同, 瑞格列奈的使用方法为: 让患者按照 0.5 ~ 1.0 mg/次, 3 次/d 的标准, 于餐前 15min 进行口服用药, 连续用药 3 个月。

#### 1.3 观察指标

在患者治疗的过程中定期对其空腹血糖、餐后 2h 血糖进行检测, 并对患者的糖化血红蛋白水平和血脂水平等相关指标进行定期检测。

#### 1.4 统计学处理

使用 SPSS22.0 统计学软件对两组数据进行处理, 其中计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料用百分率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 在  $P < 0.05$  的时候说明两组数据间的差异存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗前后血糖水平比较

两组患者治疗前血糖水平无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 经过治疗后

试验组血糖水平较对照明显更优, 两组数据相比差异具有显著性 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后血糖水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=60)	10.58 ± 2.79	8.32 ± 1.76	14.62 ± 2.98	9.13 ± 2.37
试验组 (n=60)	10.61 ± 2.81	7.14 ± 0.95	14.65 ± 2.96	7.12 ± 1.79

#### 2.2 两组患者治疗前后糖化血红蛋白水平及 BMI 指数比较

两组患者治疗前的糖化血红蛋白浓度与 BMI 指数相比差异不存在显著性 ( $P > 0.05$ ), 治疗后试验组患者的糖化血红蛋白水平与 BMI 指数均优于对照组, 两组数据相比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2: 两组治疗前后糖化血红蛋白水平及 BMI 指数对比

组别	糖化血红蛋白浓度 (%)		BMI 指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=60)	9.15 ± 0.79	7.15 ± 1.62	25.14 ± 2.39	25.09 ± 2.07
试验组 (n=60)	9.12 ± 0.82	6.08 ± 1.04	25.23 ± 2.47	22.15 ± 1.43

### 3 讨论

糖尿病是临床上常见的慢性代谢性疾病, 其一般不会导致患者直接死亡, 但在患者病情不断发展的过程中和可能出现各种并发症, 导致患者的生命安全受到严重威胁。2 型糖尿病是临床上最常见的糖尿病类型, 患者发病后对胰岛素的利用效率会明显下降, 导致其出现血糖升高的情况<sup>[3]</sup>。根据临床上对 2 型糖尿病的研究, 患者在各种致病因素的作用下, 导致外周组织对胰岛素敏感性降低, 体内胰岛素因此而不能发挥应有的功效, 而身体反馈系统也因此而启动, 胰岛长时间处于超负荷工作的状态, 从而导致其失去原有的代偿能力<sup>[4]</sup>。

根据临床上对 2 型糖尿病的研究, 患者在初发糖尿病后一般会先采取饮食控制和运动调节的方式来控制血糖, 在患者血糖得不到有效控制的时候便会采取口服降糖类药物的方式进行治疗<sup>[5]</sup>。目前临床上常见的口服降糖类药物主要有双胍类、磺脲类和  $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂等, 其中双胍类药物能让肝脏输出葡萄糖的能力下降, 并且能有效提升肝脏、肌肉细胞和脂肪细胞对血液中葡萄糖的摄取率, 从而让患者的血糖得到有效控制<sup>[6]</sup>。磺脲类药物能促使患者胰岛释放更多胰岛素, 从而让血糖得到有效调节。而  $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂能有效抑制人体对糖类的吸收, 从而起到较好的降糖作用。瑞格列奈是一种短效胰岛素促泌剂, 患者在餐前以口服的方式服用后能有效促使其在用餐时的胰岛素分泌, 从而让患者餐后血糖得到有效控制。

本研究对瑞格列奈与二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病患者的疗效进行分析, 其中试验组患者治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖, 糖化血红蛋白浓度及 BMI 指数均优于对照组, 两组数据相比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明瑞格列奈与二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病疗效显著, 值得在临床上推广使用。

(下转第 209 页)



度降低指标<sup>[6]</sup>。在本次临床研究之中发现,其观察组在治疗中的总有效率和心电图得以改善状况明显好于对照组,经统计学分析,存在 $P<0.05$ 的差异。

综上所述,针对病毒性心肌炎患儿而言,实施1,6-二磷酸果糖的治疗,获取了相对理想的临床疗效,能够显著改善患儿的心脏功能。因此,可以在临床治疗中进行广泛性的推广,将其作为治疗的有效性药物之一。

#### 参考文献

- [1] 邱丽玲. 1,6-二磷酸果糖治疗小儿病毒性心肌炎的临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016(1):149-150.  
[2] 李春燕. 病毒性心肌炎100例临床疗效观察[J]. 中国保健营

养(上旬刊), 2013(12):7027-7027, 7028.

[3] 朱伟雄, 肖勇, 严丽霞等. 1,6-二磷酸果糖治疗小儿病毒性心肌炎疗效及对心电图和心肌酶谱的影响[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(16):2798-2799.

[4] 高芳, 王永霞, 楚冬梅等. 黄芪注射液联合1,6-二磷酸果糖对小儿病毒性心肌炎的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2014(6):484-486.

[5] 郝义彬. 黄芪注射液联合1,6-二磷酸果糖治疗小儿病毒性心肌炎的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(10):82-83.

[6] 丁涛. 果糖二磷酸钠联合黄芪注射液治疗小儿病毒性心肌炎的疗效分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(3):468-469.

(上接第203页)

[1] 张伟, 张加强, 孟凡民等. 右美托咪定联合持续气道正压通气对食管癌根治术老年病人单肺通气时肺组织氧化应激反应及炎症反应的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2014, 34(1):5-8.

[2] 许忠玲, 徐兴国, 崔松勤等. 盐酸右美托咪定对食管癌根治术患者围术期血糖、 $\beta$ -内啡肽、TNF- $\alpha$ 及IL-6表达的影响[J]. 第二军医大学学报, 2010, 31(12):1330-1332.

[3] 付琦, 庞志路, 韩雪萍等. 右美托咪定对食管癌根治术单肺

通气患者肿瘤坏死因子- $\alpha$ 和白细胞介素-6的影响[J]. 中华实验外科杂志, 2012, 29(11):2304-2306.

[4] 韩超, 葛志军, 江文杰等. 咪达唑仑、丙泊酚、右美托咪定对食管癌根治术围术期氧化应激反应影响的比较[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(12):1193-1195.

[5] 张丽丽, 张野, 李云等. 右美托咪定对食管癌根治术患者单肺通气时肺内分流及动脉氧分压的影响[J]. 安徽医科大学学报, 2014, 6(9):1291-1294.

(上接第204页)

#### 参考文献

[1] 章文俊, 刘小兰, 孙奇华, 王琼, 寿卫青. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗磺脲类继发性失效糖尿病的临床效果[J]. 中国慢性病预防与控制, 2014, 01:86-87.

[2] 邱越, 袁军, 郑韬, 葛翠翠. MDI方案与甘精胰岛素联合二甲双胍、瑞格列奈治疗初诊2型糖尿病肥胖对比研究[J]. 社区医学杂志, 2014, 02:37-38.

[3] 李玲, 任伶俐, 刘琳, 周广举, 彭乙华, 李娜, 蔡燕. 瑞格

列奈联合二甲双胍治疗2型糖尿病临床疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2014, 14:1895-1897.

[4] 许朝霞. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗对2型糖尿病肥胖患者血糖及胰岛素早期分泌时相的影响[J]. 中国当代医药, 2015, 24:85-87.

[5] 金雪花, 姜海红, 刘海彤, 魏冰, 袁辉. 瑞格列奈联合盐酸二甲双胍治疗2型糖尿病的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 21:165-166.

[6] 李姣峰, 申绯翡, 吕会茹. 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]. 大家健康(学术版), 2016, 11:145-146.

(上接第205页)

疗效的影响分析发现,瑞舒伐他汀的给予剂量不同,对于患者产生的疗效也有所不同,大剂量瑞舒伐他汀能够相对提高患者的治疗有效率,同时改善患者心功能,对于患者体内炎症情况的抑制也具有相对积极的作用,因此更加利于患者的预后,故值得我们在治疗冠心病心力衰竭的过程中使用。

#### 参考文献

[1] 郑进民, 卫任龙, 李新. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗慢性心

力衰竭患者心功能的影响分析[J]. 中国医刊, 2015, 50(10): 77-80.

[2] 董志华, 张炜. 不同剂量瑞舒伐他汀口服治疗冠心病心力衰竭疗效对比观察[J]. 山东医药, 2015, 55(31): 80-82.

[3] 郑云海. 瑞舒伐他汀治疗舒张性心力衰竭60例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, (23): 40-41.

[4] 徐中, 廖敏蕾, 顾俊英, 等. 瑞舒伐他汀对介入治疗术后冠心病慢性心力衰竭的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(31):3439-3441.

(上接第206页)

#### 参考文献

[1] 翟伟奇. 右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉治疗效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 27: 89-90.

[2] 陈天霞. 右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉治疗效果分析[J]. 大家健康, 2016, 15: 6-8.

[3] 曹丙涛. 右美托咪定用于无痛胃镜麻醉临床观察[J]. 中国实用医药, 2014, 21: 121-122.

[4] 赵志军. 右美托咪定用于无痛胃镜麻醉的临床观察[J]. 中国社区医师, 2015, 19: 54-55.

[5] 任玲玲, 王昌雄. 右美托咪定用于无痛胃镜的镇静临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2012, 7: 186-187.

[6] 范庆姿. 右美托咪定用于无痛胃镜检查32例的镇静效果与护理体会[J]. 中国药业期刊, 2012, 21: 70-71.

[7] 赵磊. 无痛胃肠检查和治疗中右美托咪定麻醉的临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6: 28-29.

(上接第207页)

[2] Weyer C, Bngardus C, Mott DM. The natural history of insulin secretory dysfunction and insulin resistance in the pathogenesis of type 2 diabetes mellitus[J]. Journal of Clinical Investigation, 1999, 104(9):787-794.

[3] Koro CE, Bowlin SJ, Bourgeois N. Glycemic Control From 1988 to 2000 Among U.S. Adults Diagnosed With Type 2 Diabetes: A preliminary report.[J]. Diabetes care, 2004, 27(1):17-20.

[4] Inzucchi SE. Oral antihyperglycemic therapy for type 2

diabetes:Scientific review[J]. Journal of the American Medical Association, 2002, 287:360-372.

[5] Russell-Jones, David, Cuddihy, Robert M, Hanefeld, MarkoIf, et al. Efficacy and Safety of Exenatide Once Weekly Versus Metformin, Pioglitazone, and Sitagliptin Used as Monotherapy in Drug-Naive Patients With Type 2 Diabetes (DURATION-4): A 26-week double-blind study[J]. 2013.

[6] Kirpichnikov D, McFarlane SI, Sowers JR. Metformin: an update.[J]. Annals of Internal Medicine, 2002, 137(1):25-33.