

阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效观察

张桂云

巍山县血吸虫病防治站 云南巍山 672400

〔摘要〕目的 探讨阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法 选取 2017 年 10 月-2018 年 12 月在我院治疗的 94 例 2 型糖尿病患者进行研究,按照抽签法将患者分为两组,采用二甲双胍治疗的患者为对照组,采用阿卡波糖联合二甲双胍治疗的患者为观察组,比较两组患者的治疗效果。结果 观察组总有效率为 95.74%,明显高于对照组的 74.47%;观察组餐后 2h 血糖、空腹血糖及糖化血红蛋白水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病效果明显,可以降低血糖,提高患者的生活质量。

〔关键词〕 阿卡波糖;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〕** 2095-7165 (2019) 01-090-02

2 型糖尿病原名叫成人发病型糖尿病,多见在 35-40 岁之后发病,占糖尿病患者 90% 以上。糖尿病是一种慢性终身性疾病,患者血糖持续升高,通常会累及其他系统疾病,导致大血管病变、微血管病变等,严重影响到患者的身体健康。2 型糖尿病患者体内产生胰岛素的能力并非完全丧失,有的患者体内胰岛素甚至产生过多,但胰岛素的作用效果较差,因此需要通过某些口服药物来刺激体内胰岛素的分泌^[1]。本文为了探讨阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果,选择了 94 例患者进行分组研究,现将报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院选取的 94 例 2 型糖尿病患者作为本次观察对象,并将患者分为对照组与观察组,每组各有 47 例。对照组中男 25 例,女 22 例;患者最小年龄为 46 岁,最大年龄为 78 岁,平均年龄为 (58.72±3.15) 岁;病程最短为 2 年,最长为 15 年,平均病程为 (6.98±2.17) 年;观察组中男 24 例,女 23 例;患者最小年龄为 45 岁,最大年龄为 79 岁,平均年龄为 (59.26±3.24) 岁;病程最短为 3 年,最长为 14 年,平均病程为 (6.85±2.07) 年。两组患者一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$), 试验可比较。

1.2 方法

所有患者入院治疗后,首先要进行血糖监测、健康教育,同时在护士的指导下严格控制饮食。对照组在此基础上采用二甲双胍治疗,具体方法为:患者口服 500mg 二甲双胍,一天服用 3 次,坚持治疗 1 个月;观察组患者在采用二甲双胍治疗后,再给予阿卡波糖片 50mg,一天服用 3 次,第一口饭时嚼服,坚持治疗一个月。两组患者治疗后,护士要密切观察患者的反应,并监测患者的血糖变化。

1.3 评价指标

比较两组患者治疗前后空腹血糖水平、临床治疗效果及糖化血红蛋白水平。临床疗效分为显效、有效、无效三个指标,显效:患者治疗后空腹血糖小于 6.39mmol/L,餐后 2h 血糖小于 7.7mmol/L;有效:空腹血糖小于 7.8mmol/L,餐后 2h 血

糖小于 11.1mmol/L;无效:患者治疗后空腹血糖与之前相比无明显改善,血糖有升高的现象^[2]。

1.4 统计学处理

本文所有数据资料均采用 SPSS20.0 软件进行统计分析,临床治疗效果用计数资料 (%) 表示,组间差异用 χ^2 检验;空腹血糖水平与糖化血红蛋白水平用计量资料 (平均数 ± 标准差) 表示,组间差异用 t 检验。

2 结果

2.1 两组 2 型糖尿病患者临床治疗效果比较

观察组总有效率为 95.74%,对照组总有效率为 74.47%,观察组有效率高与对照组 ($\chi^2=6.574, P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组 2 型糖尿病患者临床治疗效果比较 [(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	47	26 (55.32)	19 (40.43)	2 (4.26)	95.74
对照组	47	18 (38.30)	17 (36.17)	12 (25.53)	74.47

2.2 两组患者治疗前后血糖变化比较情况

观察组患者治疗后,空腹血糖及餐后 2h 血糖水平明显低于对照组,两组患者比较有差异 ($t=5.447, 6.743, P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后血糖变化比较情况

组别	餐前 2h 血糖		空腹血糖	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	13.28±2.16	7.36±2.39	8.17±1.12	6.63±0.95
对照组	13.45±2.19	10.25±2.41	8.35±1.37	7.24±1.16

2.3 两组患者治疗前后糖化血红蛋白比较

两组患者治疗前,糖化血红蛋白值比较无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组糖化血红蛋白值低于对照组 ($t=6.754, P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 两组患者治疗前后糖化血红蛋白比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	47	9.83±1.25	7.15±1.04
对照组	47	9.76±1.32	8.43±1.26

3 讨论

糖尿病是临床上常见的疾病,其中以 2 型糖尿病最为多 (下转第 93 页)

作者简介:张桂云(1976 年 11 月 6 日)云南巍山,汉族,主治医师,大专,从事临床内科。

主要是通过阻滞相关的重要环节来达到缓解疾病进程的目的。CTX 为烷基化抗细胞代谢药物，作用于细胞周期的 S 期，具有抑制 DNA 合成及免疫抑制的作用。体外无活性，体内可经肝细胞色素 P450 系统转化为 4- 羟基环磷酰胺及其异构体醛磷酰胺并进入细胞，对自身免疫效应细胞有毒性作用，能减低自身抗体，减少免疫复合物形成，能够抑制 T 细胞介导的非特异性炎症反应^[1]。研究表面，每月静注一次 CTX 可使 CD4⁺、CD8⁺ 细胞明显减少，停用后 CD4⁺ 仍会持续减少，会出现 CD4⁺/CD8⁺ 比值降低的情况^[2]。临床上常用 CTX 治疗持续活动性、系统症状较重的风湿免疫疾病，效果显著而持久。有研究指出，与单用糖皮质激素治疗风湿免疫病相比，联合 CTX 冲击疗法可显著提升疗效，主张有 CTX 冲击治疗适应证的患者应尽早使用^[3]。不过对于未婚未育者，由于 CTX 对性腺有影响，所以需慎用，避免对生育功能造成影响。

目前对 CTX 的给药方法和剂量尚无统一标准。静脉注射的长期疗效与口服并无明显优势，但毒副作用更小^[4]。本研究采用 CTX 冲击治疗风湿免疫疾病，结果显示，总有效率为 80.4%，类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、狼疮肾炎、系统性硬化病的有效率分别达到 89.2%、88.5%、60.0%、66.7%。小剂量冲击治疗与大剂量冲击治疗的疗效无明显差异，但前者的不良反应显著降低。目前未明确限制 CTX 的累积剂量，有研究表明，CTX 累积量与继发恶性肿瘤和性腺损害存在显著的相关性，CTX 累积量达到 30g 发生恶性肿瘤的风险增高 10%，

而小于 10g 则比较安全^[5]。总之应根据患者的耐受性情调整累积剂量。CTX 冲击治疗常见消化道不良反应，同时 CTX 的代谢产物对尿路会产生刺激性，引发出血性膀胱炎，恶劣时甚至会继发泌尿道移行上皮细胞癌。故治疗过程中应嘱患者多饮水，必要时采取水化、利尿、尿路保护剂等处理，做好各种毒副反应的防治，减少患者痛苦。

综上所述，环磷酰胺冲击治疗风湿免疫疾病的总体疗效较满意，其中小剂量冲击治疗的安全性更高。

[参考文献]

- [1] 向守宝, 鲁巧云, 张彩云. 环磷酰胺联合泼尼松在系统性红斑狼疮治疗中的疗效及安全性分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(4):400-402.
- [2] 张永文, 张晓立, 沈思钰, 等. 环磷酰胺冲击治疗风湿免疫疾病规范探讨 [J]. 安徽医药, 2014, 25(7):1205-1208.
- [3] 耿坡. 来氟米特、环磷酰胺联合糖皮质激素对系统性红斑狼疮患者肾功能与免疫功能的影响 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(5):506-507.
- [4] 姜帆, 周泓屹, 吴广明. 环磷酰胺联合泼尼松治疗老年性 SLE 对患者血清各指标影响及其疗效观察 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(2):132-134.
- [5] 周夕媛, 赵蓓, 陈学军, 等. 环磷酰胺联合糖皮质激素治疗重症免疫性大疱病临床观察 [J]. 四川医学, 2017, 38(4):405-408.

(上接第 90 页)

见，导致 2 型糖尿病的主要诱因包括遗传、肥胖、体力活动过少和应激。应激又包括劳累、精神刺激、外伤、手术、分娩、其他重大疾病等，由于以上诱因，患者的胰岛素分泌能力及身体对胰岛素的敏感性逐渐降低，导致血糖升高，引起糖尿病。2 型糖尿病患者有较为明显的家族史，我们无法控制人体的遗传因素，但是我们能从环境因素进行护理，降低 2 型糖尿病的患病率。目前临床上主要采用二甲双胍和阿卡波糖治疗 2 型糖尿病，其中二甲双胍适用于 2 型糖尿病，尤其是肥胖者，可以增加外周组织对葡萄糖的利用，增加葡萄糖的无氧酵解，减少胃肠道对葡萄糖的吸收，从而有效降低高血糖^[3]。阿卡波糖可以减缓肠道葡萄糖的吸收速度，缓解餐后高血糖，长期服用还可以降低空腹血糖与糖化血红蛋白的浓度。相关研究显示，将二甲双胍与阿卡波糖联合治疗 2 型糖尿病，可以

有效提高降糖的效果^[4]。

本文研究显示，观察组患者的总有效率高于对照组，餐后 2h 血糖、空腹血糖及糖化血红蛋白水平均优于对照组 (P<0.05)。综上所述，二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病临床效果更显著，不仅可以有效降低血糖，而且安全性高。

[参考文献]

- [1] 郑艳玲. 阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(32):64.
- [2] 刘学君. 二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的临床价值 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(21):41-42.
- [3] 葛津津. 二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(15):2266-2268.
- [4] 方亚. 阿卡波糖配合二甲双胍治疗 2 型糖尿病临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(59):122.

(上接第 91 页)

良好的驱邪扶正、解表化湿的功效。现代药理研究发现该药物可有效提高细胞免疫功能，有利于受损肠段的修复，可促进胃肠道内水分以及葡萄糖的吸收，促进临床症状及体征的消失，尽快解除患者的患病痛苦^[5]。此次研究中也发现观察组联合使用藿香正气丸以及诺氟沙星所得疗效要远远优于对照组，治疗总有效率为 97.5%。对比腹泻、腹痛、发热、呕吐等临床症状消失时间，结果也显示观察组均早于对照组。以上研究结果可证明该种联合用药治疗的方式所得疗效更佳，可提高患者康复速度。治疗期间两组均未出现明显不良反应，证明联合用药安全性也较为理想。

综上所述，联合使用藿香正气丸以及诺氟沙星治疗急性胃肠炎可达良好疗效。可促进临床症状消失，帮助患者尽快恢复健康，且不易引起不良反应，使用安全性较好，应用价

值显著。

[参考资料]

- [1] 徐菲菲, 宁势力. 诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性胃肠炎的疗效分析 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(33):105-107.
- [2] 郭彩红. 诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性胃肠炎的临床分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(24):118-119.
- [3] 陈志彬, 陈哲彬, 陈楚炮. 藿香正气丸联合抗生素在急性胃肠炎临床治疗的可行性分析 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(04):75-76.
- [4] 刘贺, 申建中. 诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性胃肠炎的临床效果 [J]. 中国民康医学, 2017, 29(19):81-82.
- [5] 陈焯, 张瑾. 藿香正气丸联合诺氟沙星治疗急性胃肠炎的 Meta 分析 [J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(16):52-55+58.