

利拉鲁肽联合二甲双胍对2型糖尿病合并肥胖症患者血糖及体质量的影响观察

王炜明

石门县人民医院 湖南常德 415300

[摘要] 目的 探究利拉鲁肽联合二甲双胍对2型糖尿病合并肥胖患者血糖以及体质量的影响。**方法** 选择本院收治的80例2型糖尿病合并肥胖患者进行研究,以自身对照法,对这80例糖尿病合并肥胖患者给予利拉鲁肽联合二甲双胍进行治疗,对比治疗前后体质量变化、血糖水平变化。**结果** 治疗后,患者BMI指数明显降低,空腹血糖、餐后2h血糖水平同样降低,治疗后糖化血红蛋白低于治疗前,差异性对比: $P < 0.05$ 。**结论** 对2型糖尿病合并肥胖患者采用利拉鲁肽联合二甲双胍治疗,能够明显改善患者血糖水平,并降低患者体质量,稳定患者病情,避免病情进一步加重。

[关键词] 利拉鲁肽;二甲双胍;2型糖尿病;肥胖;血糖;体质量

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)02-036-02

如今,随着人们的生活质量不断提高,由于饮食结构改变,快节奏的生活方式使得越来越多的人患有肥胖症。而糖尿病患者中,合并患有肥胖患者会增加其心脑血管疾病发生风险,对患者病情造成影响^[1]。因此临床上对于糖尿病患者不仅需要加强药物治疗,还需要控制患者体重,对稳定患者治疗具有积极作用。在本文中针对本院收治的2型糖尿病患者合并肥胖患者进行研究,分析利拉鲁肽、二甲双胍的治疗效果,以下是详细内容。

1 资料、方法

1.1 资料

选择本院2017年12月到2018年12月间收治的80例2型糖尿病合并肥胖患者进行研究,对80例患者进行药物治疗,并进行组内对比。80例患者中,男性患者45例,女性患者35例,患者年龄范围:61~78岁,平均(65.8±6.4)岁。

纳入标准:通过控制饮食、适当运动、口服二甲双胍后血糖控制不佳,仍然肥胖的患者;符合《中国2型糖尿病防治指南》中相关诊断标准,治疗依从性良好、无精神系统疾病患者。

排除标准:排除妊娠期、哺乳期、严重肝肾功能不全、糖尿病并发症患者、严重感染患者等。

由于本次研究属于组内对比,因此80例患者的一般资料并不会对本次研究造成影响: $P > 0.05$ 。

表1:对比80例2型糖尿病合并肥胖患者治疗前后体重、血糖指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BMI (kg/m ²)	FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
治疗前	40	30.28±2.16	11.04±2.21	16.50±2.14	9.39±1.21
治疗后	40	26.50±1.89	7.50±1.28	9.84±1.20	6.10±1.10
t	—	8.329	8.766	17.168	12.724
P	—	0.0000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

近年来,随着当前人们的饮食习惯、生活方式逐渐改善,2型糖尿病发生率明显上升,该疾病发生主要是由于胰岛素作用障碍、胰岛素分泌缺陷有关。目前临床上对于该疾病主要是通过药物治疗,而且大部分患者均存在不同程度的肥胖、血脂异常等情况,会进一步导致患者病情加重,并增加治疗难度。

二甲双胍作为双胍类药物,属于胰岛素增敏剂,能够抑制肝糖异生,对控制患者血糖、降低患者体重、减少胰岛素抵抗具有重要作用。但是对于部分2型糖尿病合并肥胖患者,在使用二甲双胍仍然无效时,可以选择其他药物联合治疗^[3]。

1.2 方法

80例2型糖尿病合并肥胖患者接受口服二甲双胍(生产厂家:默克制药(江苏)有限公司,国药准字J20171052),用药方法:在晚餐单次口服,从最小剂量开始服用,根据患者耐受性逐渐增加剂量,每天最大用药剂量低于2000mg。

皮下注射利拉鲁肽注射液(生产厂家:诺和诺德(中国)制药有限公司,国药准字J20160037),起始剂量为:0.6mg,每天一次。第二周将剂量增加至1.2mg/d,根据患者耐受情况进行剂量调整,所有患者均连续用药治疗3个月^[2]。

1.3 观察指标

对比80例2型糖尿病合并肥胖患者用药治疗前后BMI指数、空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPG)以及糖化血红蛋白(HbA1c)。

1.4 统计学处理

采用统计学软件SPSS23.0版,计数资料以(%)表示,两两对比采用卡方检验;计量资料符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,两组数据比较采用t检验;以 P 值 < 0.05 表达组间差异性具有统计学意义。

2 结果

治疗后,80例2型糖尿病合并肥胖患者的BMI指数、FBG、2hPG、HbA1c水平均低于治疗前,组间差异性对比具有统计学意义: P 值 < 0.05 (详见附表1)。

其中利拉鲁肽作为一种肠促胰岛素胰岛素激素,通过将 β 细胞膜上的GLP-1受体激活,从而调整葡萄糖浓度以促进胰岛素分泌,并通过信号传导使得胰岛素 β 细胞进行分化,有效诱导胰岛 β 细胞生成,并减少胰岛 β 细胞减退。

而且利拉鲁肽能够作用于胰高血糖素,抑制其分泌从而控制糖异生,有效达到降糖效果。另外,利拉鲁肽的可以延长患者胃排空的时间,使患者保持长时间的饱腹感,控制患者食欲,减少进食量,加以合理的运动生活指导,能够有效降低自身体重水平^[4]。

在本次研究中,对2型糖尿病合并肥胖患者进行二甲双(下转第39页)

3 讨论

溃疡性结肠炎具有治愈难、复发率高的特点,给临床治疗增加一定困难,该疾病常累及结肠膜和粘膜下层,病变范围随结肠远端向近端扩散,发病机制尚未完全弄清,可能与免疫反应、过敏因素等相关。美沙拉嗪治疗该疾病可取得一定疗效,但用药过程常伴随恶心、头痛、头晕等不良反应,炎症因子改善不佳,未达到理想治疗效果^[4]。复方甘草酸苷是一种复合物,甘草作为中药中最为常见的药物,可补气益脾、泻火解毒、调和营卫,发挥调节免疫功能和抗炎的作用,应用到溃疡性结肠炎治疗中,甘草酸中的糖苷可被水解成非对应异构体,不良反应较少^[5]。

本文数据统计结果表明,实验组患者治疗效率为97.50%,较对照组高17.50%,治疗后,实验组患者IL-8、hs-CRP水平优于对照组, $P < 0.05$,有统计意义,两组患者不良反应发生率对比无统计意义($P > 0.05$)。可见,复方甘草

酸苷、美沙拉嗪联合治疗溃疡性结肠炎,临床效率明显提升,用药安全,血清炎症因子明显降低,价值显著。

[参考文献]

- [1] 张春国.美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床分析[J].中国卫生标准管理,2015,23(13):126-127.
- [2] 关东小野,赵亚静,卢英.复方甘草酸苷联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及对血清炎症因子的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(3):343-345.
- [3] 孙洪海.复方甘草酸苷与美沙拉嗪联合用药方案治疗溃疡性结肠炎的临床评价[J].航空航天医学杂志,2018,v.29;No.183(4):93-94.
- [4] 陈勇兵.美沙拉嗪配合复方甘草酸苷治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察[J].中国继续医学教育,2017,9(21):160-161.
- [5] 朱晓元.美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(30):3501-3501.

(上接第34页)

在本次研究中,观察组老年慢性脑供血不足患者治疗后血液流变学指标以及血脂水平与对照组比较均存在统计学差异性: $P < 0.05$ 。提示在治疗观察组,能够通过分析血脂、血液流变学指标判断慢性脑供血不足患者的病情,并预测患者是否发生脑血管疾病,改善患者预后治疗效果。两组患者治疗后均无明显不良反应,说明长春西汀具有较高的安全性。

综上所述,对慢性脑供血不足患者给予长春西汀进行治疗有助于提高临床疗效,并具有较高的治疗安全性,疗效显著,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 郭迎霞.长春西汀联合低分子肝素钙治疗老年慢性脑供血不足42例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2018,21(12):1354-1357.
- [2] 崔艳丽.长春西汀治疗慢性脑供血不足的疗效观察[J].中国处方药,2018,16(8):80-81.
- [3] 郭爱武.长春西汀治疗慢性脑供血不足临床疗效分析[J].系统医学,2018,3(14):60-61.
- [4] 胡淑梅,张利焕,张爽.长春西汀治疗慢性脑供血不足临床效果观察[J].北方药学,2017,14(3):62-63.

(上接第35页)

[参考文献]

- [1] 程凡花.阿奇霉素及左氧氟沙星对慢性支气管炎急性发作的疗效对比分析[J].中国现代药物应用,2016,10(12):135-136.
- [2] 朱红乾.阿奇霉素联合左氧氟沙星治疗60例慢性支气管炎患者的效果观察[J].中国医药指南,2015,13(9):

188-189.

- [3] 蔡睿.阿奇霉素与左氧氟沙星治疗慢性支气管炎的效果[J].中国卫生标准管理,2019,10(4):87-89.
- [4] 张玉梅.联用阿奇霉素与左氧氟沙星对急性发作期慢性支气管炎患者进行治疗的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(7):173-174.

(上接第36页)

胍+利拉鲁肽治疗后,患者体质量指数明显降低,血糖指标同样下降,组内数据对比: $P < 0.05$ 。

综上所述,利拉鲁肽与二甲双胍在治疗2型糖尿病合并肥胖患者中效果十分明显,可以有效降低患者体重,并改善患者血糖水平,对患者治疗具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 崔晓丽,王利.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病伴肥胖症的护理研究[J].药品评价,2018,15(11):18-20.

- [2] 刘湘茹,李玥,胡德龙.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并肥胖症的临床疗效探讨[J].中国临床新医学,2017,10(3):225-227.

- [3] 孙宝莲,王爱华.利拉鲁肽联合二甲双胍对2型糖尿病合并肥胖症患者血糖及体质量的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):73-75.

- [4] 杨亚斐.护理干预在二甲双胍联合利拉鲁肽治疗2型糖尿病伴肥胖症患者中的应用[J].糖尿病新世界,2018,21(2):91-92.

(上接第37页)

值显著。

[参考文献]

- [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肠胃炎的疗效分析[J].中国现代医生,2018,56(33):105-107.
- [2] 郭彩虹.诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性肠胃炎的临床分析[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肠胃炎的临床效果[J].中国民康医学,2017,29(19):81-82.

- [5] 陈焱,张瑾.藿香正气丸联合诺氟沙星治疗急性肠胃炎的Meta分析[J].中国民族民间医药,2017,26(16):52-55+58.