

西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效观察

吴冬杰

北京市顺义区天竺镇卫生院

【摘要】目的 利用西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病, 分析并观察其疗效。**方法** 选择 2017 年 10 月—2019 年 10 月期间我院门诊治疗的 86 例 2 型糖尿病患者, 随机将其分成对照组与观察组。观察组利用西格列汀联合二甲双胍治疗。对照组利用阿卡波糖联合二甲双胍治疗, 对比两组疗效。**结果** 应用西格列汀联合二甲双胍治疗的观察组其总有效率为 88.4% 明显优于对照组 69.8%。西格列汀联合二甲双胍的治疗效果明显, 统计分析两组疗效差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。**结论** 利用西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病可以获得良好的效果, 且具有安全可靠, 副作用小, 依从性好等优点。

【关键词】 西格列汀联合二甲双胍; 2 型糖尿病; 疗效

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-030-01

我国 2 型糖尿病患病率高, 患者基数大, 并且增长迅速, 但是相当一部分患者血糖控制率低, 依从性差, 这就迫切需要更方便有效的治疗方案, 来改善目前状况。西格列汀联合二甲双胍可以获得显著效果^[1]。本次研究主要分析利用西格列汀联合二甲双胍对 2 型糖尿病患者的临床疗效, 选择 2017 年 10 月—2019 年 10 月期间我院门诊治疗的 86 例 2 型糖尿病患者, 对其临床资料进行回顾性分析, 现具体做出如下分析

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主要选择 2017 年 10 月—2019 年 10 月我院门诊 86 例 2 型糖尿病患者, 患者年龄在 32.6—80.2 岁之间平均年龄为 (56.4 ± 9.2) 岁, 共有男性 47 例, 女性 39 例, 其病程在 2 年—30 年之间平均病程 (12 ± 2) 年。按照 WHO 诊断 2 型糖尿病标准, 排除继发性糖尿病, 妊娠糖尿病, 1 型糖尿病。随机分成 2 组对照组与观察组, 每组 43 例, 组间一般资料对比差异不显著 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

观察组患者服用西格列汀 (捷诺维) 100mg 1 次 / 日, 二甲双胍 (格华止) 500mg, 3 次 / 日。

对照组阿卡波糖 (拜糖苹) 50mg, 3 次 / 日, 二甲双胍 (格华止) 500mg, 3 次 / 日。嘱患者在饮食和运动都规律且达标的前提下, 3 个月为一疗程, 监测餐前, 餐后血糖, 糖化血红蛋白等各项指标, 将其结果与治疗前比较, 并作出评价。

1.3 疗效评价

显效: 患者治疗后空腹血糖 $< 6.9 \text{ mmol/L}$, 餐后 2 小时血糖 $< 8 \text{ mmol/L}$, 糖化血红蛋白 $< 6.5\%$ 有效: 空腹血糖 $< 7.9 \text{ mmol/L}$ 餐后 2 小时血糖 $< 10 \text{ mmol/L}$, 糖化血红蛋白 $< 7\%$ 无效: 空腹血糖 $\geq 8 \text{ mmol/L}$, 餐后 2 小时血糖 $\geq 10 \text{ mmol/L}$, 糖化血红蛋白 $\geq 7\%$ 。总有效率 = (显效 + 有效) $\times 100\%$ 。不良反应: 观察组: 8 例出现轻微食欲减退。对照组: 20 例出现不同程度的腹胀、腹痛、排气等。

1.4 统计分析

利用 spss18.0 统计学软件进行数据整理与分析。两组资料数据比较利用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

对比分析结果显示, 对照患者共有 12 例显效 (27.9%),

18 例有效 (46.5%), 13 例无效 (27.9%), 总有效率为 69.8%; 观察组共有 14 例显效 (32.6%), 24 例有效 (51.2%), 5 例无效 (16.3%), 总有效率为 88.4%, 观察组治疗效果优于对照组, 差异明显具有统计学意义, $p < 0.05$, 详细情况见表。

表 1: 观察组对照组治疗效果比较 (n%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	12 (27.9)	18 (46.5)	13 (27.9)	30 (69.8)
观察组	43	14 (32.6)	24 (51.2)	5 (16.3)	38 (88.4)

3 讨论

目前我国的糖尿病患病率大于 10.3%, 已经成为全球糖尿病第一大围。但是令人担忧的是我国糖尿病患者血糖控制率很低。相当一部分患者依从性差, 常常漏服或者排斥服药, 同时一部分患者存在超重及胰岛素抵抗等情况。西格列汀作为新型降糖药已经进入社区医院。临床应用效果明显, 已经得到临床医师及患者的认可。西格列汀主要通过抑制 DPP-4 (二肽基肽酶-4), 减少 GLP-1 (胰高糖素样肽-1) 在体内的降解, 使内源 GLP-1 水平升高。GLP-1 存在于肠内以葡萄糖浓度依赖的方式自行调节其释放浓度, GLP-1 作用于胰岛 β 细胞释放胰岛素, 作用于 α 细胞抑制胰高糖素的分泌, 并能延缓胃排空, 中枢性抑制食欲, 达到降糖效果。^[2] 西格列汀延缓了 GLP-1 在体内的灭活, 使其在体内的时间延长, 提高降糖效果。其优点: 1. 智能降糖, 单用不会发生低血糖。2. 对于餐前、餐后血糖、糖化血红蛋白均有效。3. 可以单用也可以与其他降糖药联用无特殊禁忌。4. 日服一片提高患者的依从性。与二甲双胍联用更能达到减轻胰岛素抵抗, 减体重的作用。

本次研究对比了西格列汀和阿卡波糖分别联合应用二甲双胍降糖, 总有效率为 88.4%。西格列汀联合二甲双胍安全可靠、副作用小, 值得临床推广。

需注意的是应用西格列汀时起始降糖效果不明显, 需观察 1-2 个月效果显现, 仅有个别病例轻微食欲减退, 无其他不适。

参考文献

[1] 苏建萍, 西格列汀联合二甲双胍对肥胖 2 型糖尿病患者的效果及安全性分析中西医结合心血管电子杂志 2019, 7 (16): 64-65.

[2] 沈建美, 2 型糖尿病患者经磷酸西格列汀治疗的临床效果分析养生保健指南 2019, 48: 228.