

磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果分析

董建华

上海市崇明区堡镇社区卫生服务中心 上海 202157

【摘要】目的 探讨磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果。**方法** 选择医院 2020 年 1 月-2020 年 12 月期间治疗的 2 型糖尿病患者 50 例进行研究, 随机均分 2 组, 对照组给予二甲双胍治疗, 观察组给予二甲双胍联合磷酸西格列汀治疗, 比较两组患者治疗效果。**结果** 治疗后, 两组患者血糖指标均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组血糖指标水平低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者胰岛素抵抗指数均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组胰岛素抵抗指数低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者胰岛 β 细胞功能指数均高于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组胰岛 β 细胞功能指数高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗期间不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者血糖控制效果显著, 不良反应发生率低, 具有临床推广价值。

【关键词】 磷酸西格列汀; 2 型糖尿病; 二甲双胍; 血糖

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-006-02

2 型糖尿病患者, 临床主要治疗目标以预防相关血管并发症为主, 通过有效血糖控制, 延缓病程, 有利于改善患者生活质量^[1]。以 2 型糖尿病治疗展开研究, 药物疗法仍然为首选, 但是临床尚未明确最有效药物。作为降血糖药物, 磷酸西格列汀相对新颖, 可有效实现胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 分解抑制, 进而对 α 、 β 细胞造成影响, 促进葡萄糖水平调节, 治疗效果相对较为理想^[2-3]。本文以收治的 2 型糖尿病患者 50 例作为样本, 探讨磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择医院 2020 年 1 月-2020 年 12 月期间治疗的 22 型糖尿病患者 50 例进行研究, 随机均分 2 组, 观察组, 男/女=16/9 例, 年龄 (47.52 ± 12.36) 岁, 体重 (74.15 ± 13.67) kg, 空腹血糖 (8.68 ± 0.13) mmol/L, 餐后 2h 血糖 (15.38 ± 1.76) mmol/L。对照组男/女=17/8 例, 年龄 (48.42 ± 12.39) 岁。体重 (76.31 ± 13.72) kg, 空腹血糖 (8.69 ± 0.15) mmol/L, 餐后 2h 血糖 (15.52 ± 1.25) mmol/L。两组患者具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 二甲双胍缓释片, 500mg/次, 3 次/d。

观察组: 在应用二甲双胍的同时, 应用磷酸西格列汀片, 100mg/次, 1 次/d。

在治疗前, 两组患者提供健康宣教, 强调配合治疗的重要性, 提高患者依从性。同时, 加强在饮食、运动方面的管控, 两组治疗时间均为 12 周。

1.3 观察指标

(1) 血糖指标: 包括 FPG (空腹血糖)、2hPG (空腹两小时血糖)、HbA1c (糖化血红蛋白)。(2) 胰岛素抵抗指数、胰岛 β 细胞功能指数: 血清胰岛素水平以酶联免疫吸附法, 完成检验, 而胰岛素抵抗、胰岛 β 细胞功能指数以激素稳态模型, 完成评估。(3) 不良反应: 腹泻、恶心以及低血糖等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验, 以 (均数 $\pm$ 标准差) 表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后, 两组患者血糖指标均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组血糖指标水平低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者胰岛素抵抗指数均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组胰岛素抵抗指数低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者胰岛 β 细胞功能指数均高于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组胰岛 β 细胞功能指数高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗期间不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1-表 3

表 1: 对比两组血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG		2hPG		HbA1c	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	10.21 $\pm$ 1.13	7.12 $\pm$ 2.25	16.65 $\pm$ 2.43	10.23 $\pm$ 2.51	8.86 $\pm$ 1.95	6.72 $\pm$ 1.26
对照组	25	9.68 $\pm$ 1.32	7.89 $\pm$ 1.69	16.13 $\pm$ 2.56	13.26 $\pm$ 2.48	8.76 $\pm$ 1.82	7.43 $\pm$ 1.08
t		0.592	6.518	0.815	9.928	0.529	6.125
P		0.741	0.001	0.643	0.001	0.842	0.001

表 2: 对比两组胰岛素抵抗指数、胰岛 β 细胞功能指数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胰岛素抵抗指数		胰岛 β 细胞功能指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	4.36 $\pm$ 0.13	3.06 $\pm$ 0.08	2.36 $\pm$ 0.15	6.95 $\pm$ 0.23
对照组	25	4.38 $\pm$ 0.16	3.47 $\pm$ 0.15	2.38 $\pm$ 0.17	4.63 $\pm$ 0.27
		0.395	14.215	0.643	13.248
		0.067	0.001	0.795	0.001

表 3: 对比两组不良反应 [例 (%)]

组别	例数	腹泻	恶心	低血糖	不良反应发生率
观察组	25	1 (4.00)	0	0 (0.00)	4.00
对照组	25	3 (12.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	24.00
χ^2					6.529
P					0.001

3 结论

2 型糖尿病属于慢性代谢性疾病, 具有终身性, 该疾病发

作、进展与胰岛素抵抗、 β 细胞体积减小、糖代谢异常、胰岛素分泌功能障碍密切相关^[4]。当患者患有 2 型糖尿病后, 将会出现 β 细胞功能缺失情况, 引发肠促胰岛素效应下降, 进一步对 GLP-1 分泌造成影响, 使胰岛素释放减少, 血糖水平升高。因此, 以 2 型糖尿病治疗作为重点, 应落实患者胰岛功能纠正, 控制血糖水平, 优化治疗效果^[5]。

本文研究结果显示, 对比血糖指标、胰岛素抵抗指数、胰岛素 β 细胞功能指数、不良反应, 治疗后, 观察组均优于对照组, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。这说明基于 2 型糖尿病患者, 在提供二甲双胍治疗的同时, 对患者使用磷酸西格列汀, 在血糖控制方面效果显著, 有利于促进胰岛素抵抗指数纠正, 改善胰岛 β 细胞功能指数。究其原因, 二甲双胍属于双胍类降血糖药物, 在降低患者血糖水平方面具有一定的效果, 可使胰岛素提高葡萄糖利用, 实现肠壁细胞摄取葡萄糖抑制, 进一步影响胆固醇生物合成, 在血脂调节作用上十分显著。但是, 在单一使用该药物的情况下, 治疗效果相对有限。结合临床研究, 基于 2 型糖尿病患者, 磷酸西格列汀属于新药, 将其与二甲双胍进行对比, 磷酸西格列汀能够有效实现患者血糖谱的改善, 通过将糖化血红蛋白调节作为重点, 可促进胰岛素敏感性提升, 抑制高胰岛素, 优化胰岛素抵抗, 进而延缓相关血管病变发展。同时, 在该药物使

用过程中, 要求护理人员应合理管控药物剂量, 每日一次, 由于该药物不对进餐时间进行限制, 有效避免了以往治疗中存在的低血糖情况, 治疗安全性较高, 应用药物后, 患者恶心、腹泻等不良反应相对较少。

综上所述, 针对新诊断 2 型糖尿病患者, 借助磷酸西格列汀完成治疗, 能够有利于促进患者血糖控制, 优化患者胰岛素抵抗指数, 提高胰岛 β 细胞功能指数, 具有推广价值。

参考文献

- [1] 刘永红. 胰岛素联合西格列汀强化治疗新诊断 2 型糖尿病患者疗效评价 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(16):2739-2741.
- [2] 刘玉梅. 磷酸西格列汀治疗新诊断 2 型糖尿病的药理作用分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(13):192-194.
- [3] 于天宇. 西格列汀联合胰岛素泵治疗新诊断 2 型糖尿病的临床价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(69):151+153.
- [4] 石晓娟. 新诊断老年 2 型糖尿病患者应用 T₂DM 西格列汀治疗的疗效观察及其对血压的影响研究 [J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(04):17-18.
- [5] 方敏. 西格列汀辅助治疗新诊断 2 型糖尿病的效果及不良反应 [J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(05):711-713.

(上接第 4 页)

定性高。化学发光免疫分析法的检测原理与酶联免疫吸附法、放射免疫分析法相似, 其不同之处以发光物质代替酶或放射性核素作为标记, 并借助其自身的发光强度进行测定。有研究表明^[3], 化学发光免疫分析法的敏感度较放射免疫分析法、酶联免疫法更高, 其检测速度快 3-8 倍。化学发光免疫分析法既可测定抗体, 也可测定抗原, 同时可进行定性、定量分析, 加上无致癌物质污染, 在临床应用具有良好的发展前景。本研究采用化学发光免疫分析法测定男性性功能异常患者的血清性激素水平, 并以健康男性作为对照, 结果发现男性性功能异常患者血清 T 水平低于健康男性, 男性性功能异常患者血清 FSH、LH、E₂、PRL 水平高于对照组, 而两组血清 P 水平比较差异不明显, 与张世林^[4]报道结果基本一致。由此说明, 性功能异常的发生, 男性患者血清性激素水平发生了相应改变。分析化学发光免疫分析法的特异度、灵敏度及诊断准确率, 结果表明其特异度、灵敏度及诊断准确率均较高, 与施宽华^[5]报道结果相似。但化学发光免疫分析技术也存在一定局限, 应用时间不长, 需寻找新的发光物质或改善标记方法, 以获

得更加精确的判断效果。

综上所述, 在性功能异常诊断中, 采取化学发光免疫分析法测定患者血清性激素水平具有较高的特异度、灵敏度和诊断准确率, 且操作简便, 检查费用低, 具有良好的应用价值。

参考文献

- [1] 王金波, 李海英, 白咪红等. 男性甲功异常者甲状腺激素与血清性激素相关性分析及临床意义 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(5):529-532.
- [2] 董娜. 化学发光免疫分析法检测血清性激素对内分泌性性功能异常影响研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 2(6):34-35.
- [3] 张晶, 何胜虎, 李益民等. 男性高血压患者与其性功能、性激素相关性研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(22):81-82.
- [4] 张世林, 王涛, 刘卓等. 男性特发性低促性腺激素型性腺功能减退症的诊治分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2012, 33(3):228-231.
- [5] 施宽华, 陆东红. 化学发光免疫分析检测血清性激素水平对性功能异常的诊断价值 [J]. 中国性科学, 2014, 23(2):32-34.

(上接第 5 页)

国外的统计数据显示, 约 30% 以上的保乳手术患者术后的美容效果欠佳^[5]。而中国女性的乳房相对较小, 术后腺体组织缺损较大, 因此乳房重建成为保乳手术治疗的必要操作。本研究组患者均行保乳手术和乳房重建治疗, 结果显示, 患者手术均成功, 无死亡病例, 无严重并发症及全身肿瘤转移及复发等情况, 术后的美容效果较佳, 优良率高达 90.6%, 由此提示, 对乳腺癌恶性肿瘤患者行保乳手术和乳房重建, 可获得良好的临床疗效, 术后并发症发生率较低, 可明显提升患者的生活质量。

综上所述, 乳腺肿瘤外科治疗中保乳手术和乳房重建的临床效果满意, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 陈渡. 保乳手术和乳房重建在乳腺肿瘤外科治疗中的临床研究 [J]. 中国医学工程, 2014(2):80-81.
- [2] 胡小戈, 章乐虹, 夏婷, 等. 肿瘤整形术联合背阔肌肌皮瓣在中-小型外侧象限乳腺癌保乳重建中的应用体会 [J]. 岭南现代临床外科, 2015, 15(1):22-26.
- [3] 包召玉, 王坤, 周雷, 等. 早期乳腺癌保乳术与根治术的临床对照研究 [J]. 中华全科医学, 2013, 11(2):238-240.
- [4] 刘剑仑, 蓝丹艳, 唐玮, 等. 乳腺肿瘤整形保乳手术与非整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床对比研究 [C]. 海峡两岸肿瘤学术会议. 2014.
- [5] 杨卉. 乳腺肿瘤整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床效果及安全性研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016, 16(90).