

瑞格列奈与二甲双胍对初诊 2 型糖尿病治疗效果及对血糖的影响

郝 纪

北京市红十字会 999 急诊抢救中心 101100

【摘要】目的 评价二甲双胍单一用药和联合瑞格列奈在初诊 2 型糖尿病中的治疗的效果。**方法** 对介于 2020 年 1 月-2021 年 12 月区间本院收治 106 例初诊 2 型糖尿病患者予以选取后展开分析, 依据用药方案不同将纳入样本分组, 单组例数 53, 组别设置对照组、研究组, 前者予以二甲双胍单药治疗, 后者联合瑞格列奈、治疗, 就两组治疗效果、血糖测定值和胰岛功能测定值加以观察对比。**结果** 经对研究组治疗总有效率评估数值为 96.22%, 较对比组的 83.02% 更高 ($P < 0.05$)。两组于治疗结束, 以对比组结果作为参照, 研究组 FBG、2hPG、HbA1c 水平均较更低, FC-P、2hC-P 水平均更高 ($P < 0.05$)。**结论** 在初诊 2 型糖尿病中, 采用瑞格列奈和二甲双胍联合用药方案, 疗效确切, 对血糖水平、胰岛功能改善具可起到积极影响。

【关键词】 初诊 2 型糖尿病; 二甲双胍; 瑞格列奈; 治疗效果; 血糖指标

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-035-02

2 型糖尿病是临床最常见糖尿病类型, 所有糖尿病患者中约有 90% 左右为该类型^[1]。若未能及时给予积极规范治疗, 极易造成多种并发症, 如感染性疾病、微血管病变以及神经系统病变等, 对患者身心健康、生命安全造成严重威胁^[2]。对于初诊 2 型糖尿病患者, 临床一般采用二甲双胍治疗, 但数据证实效果并不是非常理想, 需寻求更为高效、安全的用药方案。本次研究筛选本院于 2021.01-2021.12 收治 106 例初诊 2 型糖尿病患者展开分析, 观察评估二甲双胍联合瑞格列奈治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选本院于 2021.01-2021.12 收治 106 例初诊 2 型糖尿病患者展开分析。符合 2 型糖尿病诊断指南与标准, 均为初诊患者, 意识清醒、思维正常, 具备一定交流、配合能力, 对研究使用药物无过敏史、禁忌症, 未发生酮症酸中毒等相关并发症。依据用药方案不同将纳入样本分组, 单组例数 53, 组别设置对照组: 男 28 例、女 25 例, 年龄最低 31 岁、最高 70 岁, 均值 (55.45 ± 10.32) 岁, 身体质量指数最小 20.5 kg/m^2 , 最大 28.7 kg/m^2 , 均值 (24.63 ± 1.15) kg/m^2 ; 研究组: 男 29 例、女 24 例, 年龄最低 30 岁、最高 70 岁, 均值 (55.12 ± 10.43) 岁, 身体质量指数最小 20.4 kg/m^2 , 最大 28.9 kg/m^2 , 均值 (24.71 ± 1.09) kg/m^2 ; 两组一般资料比较 ($P > 0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

对照组采用二甲双胍治疗: 单次取 0.5g 二甲双胍 (国药准字号为 H20023370, 生产企业: 中美上海施贵宝制药有限公司) 让患者口服, 每日 3 次, 共治疗 3 个月。

研究组采用二甲双胍 + 瑞格列奈治疗: 二甲双胍用药剂量、

频次等均与对照组一致, 单次取 0.5mg 瑞格列奈 (国药准字号为 H20171153, 生产企业: 丹麦诺和诺德公司) 让患者口服, 每日 3 次, 共治疗 3 个月。

两组于用药治疗期间, 指导患者合理膳食、控制体重以及改善生活方式, 并叮嘱坚持进行体育锻炼, 提高身体素质、胰岛素敏感性。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果比较

显效: 临床症状基本完全消失, 血糖指标量变 $> 30\%$; 有效: 临床症状较治疗前改善明显, 血糖指标量变在 $10\% \sim 30\%$ 之间; 无效: 不符合上述判定标准^[3]。

1.3.2 血糖指标比较

于治疗开展前、治疗结束, 正确使用血糖检测仪测定空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2hPG), 并采用全自动糖化血红蛋白分析仪测定糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平。

1.3.3 胰岛功能指标比较

于治疗开展前、治疗结束, 采集患者空腹静脉血, 通过 C 肽释放试验测定空腹 C 肽 (FC-P)、餐后 2hC 肽 (2hC-P) 水平。

1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 软件对数据进行统计学处理。血糖指标、胰岛功能指标等计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间、组内比较采用 t 检验; 治疗效果计数资料用 n (%) 表示, 组间、组内比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

经对研究组治疗总有效率评估数值为 96.22%, 较对比组的 83.02% 更高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 治疗效果比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	53	26 (49.06%)	18 (33.96%)	9 (16.98%)	44 (83.02%)
研究组	53	37 (69.81%)	14 (26.41%)	2 (3.78%)	51 (96.22%)
χ^2 值	--	--	--	--	4.970
P 值	--	--	--	--	0.026

2.2 血糖指标比较

治疗开展前, 两组 FBG、2hPG、HbA1c 水平均无差异 ($P > 0.05$), 治疗结束, 以对比组结果作为参照, 研究组上述指标水平均更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 胰岛功能指标比较

治疗开展前, 两组 FC-P、2hC-P 水平比较均无差异 ($P > 0.05$), 治疗结束, 以对比组结果作为参照, 研究组上述指标水平均更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

胰岛 β 功能缺乏、胰岛素抵抗是导致 2 型糖尿病发生的

主要病因，同时年龄增长、营养过剩以及体力活动不足等也与疾病的发生、进展存在密切关系^[4]。近年来，在老龄化进程加快、生活方式改变等因素影响下，糖尿病正以每年 100 万速度递增，成为威胁人们健康、安全的重要疾病。由此可见，探寻高效、安全用药方案意义重大^[5]。

本研究结果，两组于治疗结束，以对比组结果作为参照，研究组治疗总有效率更高、血糖指标更低、胰岛功能指标更高。提示初诊 2 型糖尿病采用二甲双胍联合瑞格列奈治疗，优势明显，疗效确切，主要因为二甲双胍不仅能够增加周围组织对胰岛素的敏感性，同时还可增强非胰岛素依赖组织对葡萄糖的利用，对肝糖原异生作用及肠壁细胞摄取葡萄糖起到抑制作用。瑞格列奈为短效胰岛素促泌剂，可促进胰腺释放胰岛素，同时还可诱导 β 细胞分泌胰岛素，从而实现降血糖作用^[6]。联合用药能够发挥协同增效作用，提高治疗效果。

综上，针对初诊 2 型糖尿病，采用二甲双胍联合瑞格列奈

治疗，疗效确切，改善血糖指标、胰岛功能指标作用显著。

参考文献

[1] 胡雅婷, 刘淑娟. 瑞格列奈联合二甲双胍对老年 2 型糖尿病患者血糖波动指标及氧化应激指标的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(33):55-57.
[2] 孙昕. 二甲双胍与瑞格列奈对初诊 2 型糖尿病治疗效果观察 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(11):54-56.
[3] 王祁. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(03):79.
[4] 杨雪琴. 探究瑞格列奈与二甲双胍对初诊 2 型糖尿病的治疗效果 [J]. 当代医学, 2019, 25(33):131-132.
[5] 吕桂英. 瑞格列奈与二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的疗效 [J]. 吉林医学, 2019, 40(08):1820-1821.
[6] 刘子俊. 瑞格列奈与二甲双胍在初诊 2 型糖尿病中的治疗效果探析 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(13):75-76.

表 2: 血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	53	10.56 $\pm$ 1.63	8.94 $\pm$ 1.33	14.14 $\pm$ 3.72	11.32 $\pm$ 2.11	9.59 $\pm$ 1.78	7.22 $\pm$ 1.15
研究组	53	10.14 $\pm$ 1.84	7.85 $\pm$ 1.22	14.79 $\pm$ 3.59	9.93 $\pm$ 1.53	9.64 $\pm$ 1.54	6.33 $\pm$ 1.06
t 值	--	1.244	4.397	0.915	3.883	0.155	4.143
P 值	--	0.216	0.000	0.362	0.000	0.877	0.000

表 3: 胰岛功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, nmol/L)

组别	n	FC-P		2hC-P	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	53	1.45 $\pm$ 0.39	1.63 $\pm$ 0.42	2.61 $\pm$ 0.70	4.45 $\pm$ 1.02
研究组	53	1.43 $\pm$ 0.38	1.81 $\pm$ 0.50	2.60 $\pm$ 0.72	5.21 $\pm$ 1.23
t 值	--	0.267	2.007	0.072	3.463
P 值	--	0.790	0.047	0.942	0.001

(上接第 33 页)

安全被威胁，即使得到了救治，这种合并症还会引起致残，导致患者的生活质量被降低^[1]。

本研究以收治的高血压合并冠心病患者为对象，给予氨氯地平结合阿托伐他汀钙片，结果显示：相较于对照组，观察组患者的舒张压、收缩压明显降低，总胆固醇、甘油三酯与低密度脂蛋白胆固醇水平明显降低， $P < 0.05$ 。研究分析，氨氯地平常用于血压控制治疗，可有效降低患者的血管外周阻力，改善心肌供氧，进而缓解高血压症状^[2]。阿托伐他汀钙片是一种调节血脂的药物，经过羟甲戊酸代谢阻断，促使胆固醇合成减少，进而改善低密度脂蛋白胆固醇水平^[3]。

综上所述，对高血压合并冠心病患者采取氨氯地平结合阿

托伐他汀钙片，临床治疗效果显著。

参考文献

[1] 姜华. 氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效及对血压、血脂水平的影响——评《心肺康复》[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 26(6):F0003-F0003.
[2] 王莉, 缙芳红, 王甜甜. 苯磺酸左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病患者血压、血脂水平的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(24):3392-3395.
[3] 穆万丹, 黄丹, 何渝. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者血压水平及心功能的影响 [J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(6):641-644.

(上接第 34 页)

太尼的镇痛作用强于吗啡，可增加胃肠道平滑肌及括约肌张力，但其容易引起恶心呕吐、呼吸抑制等不良反应，不良反应发生率高。地佐辛是一种混合型阿片受体激动拮抗剂，完全激动 K 受体，对 μ 受体有拮抗作用，其镇痛效果强于吗啡，起效快，药效作用时间长，可抑制 μ 受体兴奋所引起的恶心呕吐、呼吸抑制等不良反应的发生^[4]。本次研究中观察组与对照组产妇术后 VAS 镇痛评分差异不明显，说明地佐辛与芬太尼均具有较好的镇痛效果。

综上所述，可知：地佐辛用于剖宫产术后镇痛可取得良

好的效果，不良反应发生率低，安全性高。

参考文献

[1] 郭焱, 王泽华, 温亮等. 地佐辛与吗啡用于剖宫产术后镇痛的比较 [J]. 长治医学院学报, 2012, 26(6):441-443.
[2] 肖春彩. 地佐辛用于剖宫产术后镇痛的应用 [J]. 吉林医学, 2011, 32(10):1965.
[3] 金震, 文艳. 地佐辛应用于剖宫产术后静脉镇痛临床效果观察 [J]. 现代医药卫生, 2011, 27(21):3292-3293.
[4] 吕洁, 董莹. 地佐辛用于剖宫产术后镇痛的临床研究 [J]. 医药前沿, 2012, 02(15):223-224.