

沙格列汀联合二甲双胍治疗初发老年2型糖尿病的疗效及C反应蛋白水平影响分析

陈颖

马尾区医院 福建福州 350007

【摘要】目的 研究沙格列汀与二甲双胍联合治疗初发老年2型糖尿病的疗效,观察C反应蛋白水平变化。**方法** 选取我院2020年1月~2021年12月收治的70例初发老年2型糖尿病患者作为统计对象,以奇偶数交替法,将以上患者随机分为两组,对照组与观察组各35例,其中对照组采用二甲双胍单一治疗方法,观察采取沙格列汀、二甲双胍联合治疗,比较两组血糖指标、C反应蛋白水平(CRP)、血清白细胞介素-6(IL-6)、疗效。**结果** 观察组空腹血糖、餐后2h血糖指标稳定,低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组CRP、IL-6炎症反应水平低于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$);观察组临床治疗总有效率高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 使用沙格列汀与二甲双胍联合方式对初发老年2型糖尿病患者治疗产生的疗效明显,不仅能够控制患者血糖指标,而且改善C反应蛋白与血清白细胞介素水平,提高疗效。

【关键词】 沙格列汀;二甲双胍;初发老年2型糖尿病;疗效;C反应蛋白水平

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415(2022)08-022-02

老年2型糖尿病的诱发机制是胰岛素抵抗与分泌缺陷,属于慢性代谢类疾病。造成该病的主要原因考虑遗传因素、环境变化与长期不良生活方式。老年2型糖尿病多伴有不同程度的炎症反应,血糖指标升高,若未能及时纠正,会造成多种类型的并发症,为患者身体健康构成严重威胁^[1]。目前,针对2型糖尿病的主要治疗方式为药物控制,其中常用的药物是二甲双胍与沙格列汀,二者均能控制和调节血糖,药物安全性较高。本文研究沙格列汀联合二甲双胍的疗效,现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

研究时间为2020年1月~2021年12月,资料为我院收治的2型高血压患者,均为老年人,共计70例,使用奇偶数交替法分组,对照组与观察组各35例,见表1:

表1:两组一般资料详情表

组别	性别		年龄(岁)	平均病程(年)
	男	女		
对照组(n=35)	22	13	68.24±3.11	5.33±1.05
观察组(n=35)	19	16	69.18±2.96	5.65±1.27
χ^2 或t	0.530		1.295	1.149
P	0.467		0.120	0.254

分析表1,两组资料差异小,无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

排除标准:肝脏与肾脏功能受损者;严重心脑血管疾病患者;重度感染者;研究中途退出者;一般资料不完整。纳入标准:符合《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》^[2];患者年龄 ≥ 65 岁;首次确诊,接受降糖药物治疗;患者本人与家属知情同意;经医院伦理管理委员会批准。

1.2 方法

对照组使用盐酸二甲双胍片(长乐)治疗,批准文号:国药准字H31020246,上海信谊天平药业有限公司生产,规格为0.25g。成人口服起始剂量为0.25g,每日2~3次,根据疗效对药剂量进行调整,单日最大剂量一般在1.0~1.5g。

观察组则使用二甲双胍与沙格列汀治疗,其中二甲双胍

的用法与用量与对照组相同,沙格列汀片(安立泽)批准文号:国药准字J20110029,生产企业为Bristol-Myers Squibb Company,药品规格5mg*7s、5mg*14s,患者口服用药,推荐剂量为5mg/次,每日用药1次,服药时间与不受进餐影响。两组治疗时间均为3个月。

1.3 观察指标

观察两组血糖指标,了解空腹血糖、餐后2h血糖变化,其中,空腹血糖参考值 ≤ 6.9 mmol/L,餐后2h血糖参考值 ≤ 10.1 mmol/L;采用免疫比浊法测定患者C反应蛋白水平,评估IL-6血清白细胞介素,CRP参考值为0~8mg/L、IL-6参考值0.373~0.463ng/L;统计两组治疗有效率,治疗显效:血糖水平达标,患者无不良反应;有效:患者血糖指标改善,不良反应较少;无效:治疗后,血糖与不良反应均未发生变化;有效率=(显效+有效)/总例数*100%。

1.4 统计学处理

使用SPSS20.2软件分析数据,[n(%)]表示计数资料,通过 χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,当 $P < 0.05$ 时,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖指标比较结果

观察组空腹血糖与餐后2h血糖指标均降低,与对照组比较后,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2:

表2:两组血糖指标比较结果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖(mmo/L)	餐后2h血糖(mmo/L)
观察组	35	5.54±1.12	9.15±0.46
对照组	35	6.73±0.76	8.41±0.15
t	-	5.201	9.048
P	-	<0.001	<0.001

2.2 两组炎症反应水平比较结果

观察组血清白细胞介素-6、C反应蛋白水平均低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$,见表3:

表3:两组炎症反应水平比较结果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6(ng/L)	CRP(mg/L)
观察组	35	0.42±0.04	6.21±0.35
对照组	35	0.63±0.07	7.41±0.45
t	-	15.410	12.453
P	-	<0.001	<0.001

作者简介:陈颖(1992.12-),性别:女,民族:汉,籍贯:福建,学历:本科,职称:医师。

2.3 两组治疗效果比较结果分析

观察组疗效好于对照组,治疗总有效率明显提高,差异存在统计学意义($P < 0.05$),见表4:

表4: 两组临床治疗效果比较分析[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20	14	1	97.14%
对照组	35	17	10	8	77.14%
χ^2	-	-	-	-	4.590
P	-	-	-	-	0.032

3 讨论

老年2型糖尿病患者出现肝糖原过度分解、 β 细胞功能障碍、机体炎症等不良症状。针对22型糖尿病的治疗思路是控制血糖水平,降低炎症反应。目前,在临床治疗中,推荐使用二甲双胍与沙格列汀治疗,其中二甲双胍能够促使胃肠道攫取葡萄糖能力,增强患者机体对胰岛素的敏感性,由此可改善外周葡萄糖的代谢。研究表明,单独使用二甲双胍产生的效果不理想,未能将血糖控制在理想水平,使得临床治疗有效率降低。鉴于此,在患者口服二甲双胍治疗期间,可增加多种类型的口服降糖类药物。其中,效果理想且安全性较高的降糖类药物为沙格列汀。该药物属于二肽基肽酶-4抑制剂,患者口服用药后,可提高内源性胰高血糖素样肽-1,释放多肽,形成对血糖指标的有效调节。该药物也可刺激葡萄糖,发挥出对胰岛素的介导作用,使得胰岛素失活状况得到改善。此外,沙格列汀也能够减少胰岛素血糖素的释放量,由此提高对葡萄糖的灵敏度,改善胰岛素分泌功能受损和胰岛素抵抗功能,发挥出降糖的理想效果。

在本次研究中,为患者提供了二甲双胍和沙格列汀治疗方案,其中二甲双胍作为临床常用降糖药物,能够改善患者体质,提高患者身体机能。该药物经过肝脏细胞膜G蛋白恢复胰岛素形成可抑制腺苷酸环化酶活性,使得胰岛素 β 细胞受损情况降低。患者经过二甲双胍药物干预后,也提高了机体组织对葡萄糖吸收的有效性,不仅能够抑制糖原异生,而且也降低肝糖原输出量。结果表明,使用二甲双胍后,患

者血糖指标有所改善。然而随着治疗进程的加快,患者产生一定耐药性,使得二甲双胍的疗效降低。

因此,在老年2型糖尿病的治疗中,使用了沙格列汀。该药物在使用中,能够调节血糖指标,并保持了C反应蛋白水平正常,使得临床治疗有效率得到提升。通过监测CRP的变化,能够知晓糖尿病患者身体在应激状态下,肝脏分泌的蛋白质,能够反映机体炎症或组织受损状况。临床中多将CRP作为老年2型糖尿病患者炎症的判断依据。血清白细胞介素6是一种细胞因子,当患者出现炎症或组织损伤后,血液浓度增加,可将IL-6应用在糖尿病患者炎症性疾病或感染性疾病治疗效果评价中。

尤志华^[3]对二甲双胍与沙格列汀联合方案进行了研究,提出联合治疗能够降低患者空腹血糖与餐后2h血糖,研究结果与本文报道具有一致性。本文研究结果报道,观察组使用二甲双胍与沙格列汀联合方案产生的效果理想,患者空腹血糖、餐后2h血糖指标均在正常值范围内,患者C反应蛋白、血清白细胞介素-6均降低,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究结果提示,二甲双胍与沙格列汀联合治疗方式具有较高的临床价值。

综上所述,在老年2型糖尿病治疗中,使用二甲双胍与沙格列汀治疗方案产生的效果肯定,能够改善患者血糖指标、C反应蛋白与血清白细胞介素6水平,可提高临床治疗有效率。

参考文献

- [1] 王艳燕,孔艳华,张德桂,等.西格列汀与二甲双胍对新诊断2型糖尿病患者胰岛 β 细胞功能的影响[J].贵阳医学院学报,2020,045(003):340-344.
- [2] 魏亚兰,吴玉红,胡丽格,等.磷酸西格列汀联合二甲双胍对2型糖尿病患者血糖控制及微炎症反应状态的影响[J].中国医师进修杂志,2021,44(2):5.
- [3] 尤志华,刘蕾.沙格列汀联合二甲双胍对2型糖尿病患者血糖水平及肾功能的影响分析[J].山西医药杂志,2020,49(21):3.

(上接第21页)

收速度并恢复患牙咀嚼功能^[4]。在采取口腔修复的时候,利用金属桩虽然能够满足患者的治疗需求,存在比较多的弊端,容易致使患者在术后的疗效不理想的情况^[5]。随着预成纤维桩和可塑纤维桩这些技术手段,受到了大部分患者与临床医生的认可,逐步在临床上进行了推广应用,此种手术方案能够极大地降低患者的痛苦,并且提高患者的临床疗效。纤维桩属于一种由高分子的材料合成的,有着理想的抗疲劳作用和透光性,能够保护压根,不会对于CT结果造成影响^[6]。

此次结果显示:对于实验组与对照组之中的患者比较,实验组之中患者临床效果优于对照组,实验组出现桩核松动和牙根折裂概率低于对照组,差异有着统计学意义。

综上所述,在进行口腔修复时,采取预成纤维桩修复的方式,能够有效的缩短修复时间,降低发生并发症的概率。

参考文献

- [1] 李慧敏.探讨预成纤维桩与可塑纤维桩在口腔修复患者中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(76):160-161.
- [2] 刘建设,陈卫民.预成纤维桩与可塑纤维桩在口腔修复

中的临床效果观察[J].临床口腔医学杂志,2019,35(5):297-299.

- [3] 祖斌,董颖韬,魏表.可塑纤维桩与预成纤维桩在牙体缺损患者口腔修复治疗中的应用效果对比[J].当代医药论丛,2021,19(6):44-46.

- [4] 聂伟,聂虹.可塑纤维桩与预成纤维桩在口腔修复中的临床应用效果及治愈成功研究[J].中外医疗,2021,40(20):1-4.

- [5] 姚莹.可塑纤维桩与预成纤维桩在口腔修复中的临床应用效果及治愈成功率的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(36):10.

- [6] 王志文.可塑纤维桩与预成纤维桩在口腔修复中的临床应用效果及治愈成功率的影响[J].健康之友,2020(17):32-33.

表2: 实验组中的患者与对照组在并发症的概率对比(n%)

组别	例数	牙龈炎	疼痛	桩核松动	牙龈折裂	冠松动	并发症的概率
实验组	50	1	0	1	0		4%
对照组	50	3	2	3	3		22%
t值							7.1618
P值							0.0074