

达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效分析

喻雪姣

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨在 2 型糖尿病治疗中联用达格列净及二甲双胍的用药疗效及安全性。**方法** 试验者是 2021.01 至 2022.07 在医院治疗的 2 型糖尿病患者 100 例，以数字奇偶法分作相同例数 2 组，治疗方案为单用二甲双胍及联用二甲双胍+达格列净，比对不同治疗方案下各项治疗指标差异。**结果** 观察组血糖指标水平低于对照组，观察组不良反应率比对照组低， $P < 0.05$ 。**结论** 以达格列净及二甲双胍联合进行治疗，利于控制患者血糖处于正常范围值内，同时还具备较高用药安全性，适宜推广。

【关键词】 2 型糖尿病；二甲双胍；达格列净；血糖指标；安全性
【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-0415 (2022) 08-040-02

糖尿病属于临床常见疾病类型，具有发生率高、难治愈等特点，严重威胁到人们身体健康及生活质量^[1]。目前，针对此类疾病的治疗，以预防并发症、延缓疾病发展及降低致残、致死率为主要干预目标，以控制血糖水平、抑制胰岛素抵抗及提升胰岛素分泌量作为主要干预手段。二甲双胍作为 2 型糖尿病治疗中首选口服降糖药，具有一定疗效，然而部分患者对于此药物敏感性比较低，需联用其它药物来增强血糖控制效果及减少并发症发生^[2]。本试验以分析二甲双胍与达格列净联用在此类患者治疗中的疗效为目的，分析如下：

1 资料与方法

1.1 病例资料

对象是 2021.01 至 2022.07 就医的 2 型糖尿病患者，病例数共计 100 例，数字奇偶法作为 2 组的分组方法，对照组：年龄分界值与均龄 50 岁至 78 岁（64.17±5.21 岁），有 27 例为男性，有 23 例为女性；病程及均值 1 年至 5 年（2.71±0.85 年）；观察组：最高龄及最低龄 75 岁、52 岁，均龄 63.89±5.14 岁，男性与女性各 25 例；最长及最短病程 5 年、1 年。对组间对象相关资料实施分析后显示， $P > 0.05$ ，表明此次试验可进行对比，且符合临床医学伦理学相关要求。试验者纳选要求为：（1）经相关检查后证实是 2 型糖尿病；（2）知晓试验流程且配合度良好；（3）所有试验所需资料齐全无缺失；（4）入组前未服用过其它的降糖药。

排除：（1）伴有精神、言语、智力障碍疾病；（2）伴有肾功能严重不全；（3）伴有尿路感染；（4）对试验运用药物存在过敏史或者禁忌证；（5）中途因其它原因无法继续配合试验开展而退出。

1.2 方法

对照组提供盐酸二甲双胍缓释片，单次口服剂量为 1g，2 次 / 日；观察组则在上述治疗基础上联用达格列净片，单次口服量是 10mg，1 次 / 日。2 组持续进行 6 周治疗，在治疗期间做好饮食方面、运动方面及疾病知识普及等相关护理干预。

1.3 指标观察及判定标准

（1）血糖指标，包括：a. 空腹血糖；b. 餐后 2h 血糖；c. 糖化血红蛋白。（2）不良反应，包括：a. 低血糖；b. 低血压；c. 泌尿生殖系统感染；d. 皮疹；e. 肾功能障碍。

1.4 数据处理

试验数据的分析选以统计学软件（版本为 SPSS22.0），计数资料采用百分数 / % 表示，以卡方值 / χ^2 检验；计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以 t 值检验，分析后显示组间和（或）组内数据值 $P < 0.05$ ，代表有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖水平

表 1 知，观察组指标水平低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1：血糖水平指标差异（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	空腹血糖 /mmol · L		餐后 2h 血糖 /mmol · L		糖化血红蛋白 / %	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	9.32±1.18	7.64±1.25	9.36±1.52	8.08±1.94	9.49±2.07	7.86±1.45
观察组	50	9.45±1.42	6.18±1.07	9.18±1.74	7.21±1.15	9.72±2.14	6.12±1.37
t 值	—	0.498	6.274	0.551	2.728	0.546	6.168
P 值	—	0.620	0.000	0.583	0.008	0.586	0.000

2.2 不良反应

表 2 知，观察组发生例数低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2：不良反应差异（n，%）

组别	例数	低血糖	低血压	泌尿生殖系统感染	皮疹	总发生
对照组	50	3	1	3	2	9（18.00）
观察组	50	1	0	0	1	2（4.00）
χ^2 值	—	—	—	—	—	5.005
P 值	—	—	—	—	—	0.025

3 讨论

糖尿病作为常见疾病类型，其中 2 型糖尿病的发生率较高，虽然此疾病的致死率与致残率较低，然而易引发机体出现微血管与大血管病变，增加神经病变、糖尿病足、糖尿病

肾病等疾病发生风险，将直接影响及威胁到患者机体健康，因此需积极提供药物进行治疗，以此来稳定及缓解患者病情，控制疾病进一步发展^[3-4]。二甲双胍作为常见的治疗药物之一，此药物能够降低患者体内血糖水平，预防其发生病变，药效

机制较为简单,通过促进体内脂肪组织对于葡萄糖的摄取量,并对胰高血糖素进行抑制,虽然此药物能够得到较理想疗效,然而部分患者在用药后易存在胃肠道反应,整体疗效不佳,未起到提升患者生命质量作用^[5]。达格列净作为新型的一种降糖药,此药物经抑制肾小管对于葡萄糖重吸收后,促使葡萄糖肾阈值下降,以此来提升尿糖排泄及降低血糖,得到持久且理想的降糖效果。与此同时,此药物还能起到保护肾脏、减少细血管疾病发生、降压、减轻体重等作用^[6]。本试验结果显示,治疗后观察组空腹血糖值为 $6.18 \pm 1.07 \text{ mmol/L}$ 、餐后2h血糖值为 $7.21 \pm 1.15 \text{ mmol/L}$ 、糖化血红蛋白值为 $6.12 \pm 1.37\%$,显著低于对照组各项血糖水平,且观察组用药后不良反应率仅为4.00%,低于对照组18.00%,可见以联合用药方式,既能够得到理想血糖控制效果,进一步增加疾病治疗效率的同时,还能通过对各项血糖指标进行调整,减少恶性循环发生,利于增强长期疗效,具备较高用药安全性及可靠性。

综上所述,对于2型糖尿病患者的治疗,以二甲双胍与联合二甲双胍及达格列净治疗,均能够得到一定疗效,但相较于单用二甲双胍,以联合用药方式运用二甲双胍与达格列净,所得到的用药疗效更为理想,利于控制患者血糖水平的同时,还不会增加其在用药治疗期间发生不良反应风险,对提升疗

效及改善患者预后起着积极意义,建议推广。

参考文献

- [1] 奚宇,胡红琳,胡琛亮.二甲双胍联合达格列净治疗2型糖尿病的疗效及对微炎症状态的影响[J].西北药学杂志,2022,37(04):135-139.
- [2] 林晓松.达格列净联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并代谢综合征的效果[J].糖尿病新世界,2022,25(13):58-61.
- [3] 何芳芳,宋沧桑,张阳等.二甲双胍联合达格列净治疗2型糖尿病的快速卫生技术评估[J].中国药物评价,2022,39(03):248-253.
- [4] 甄淑贤,黄运通,司徒瑞娴.二甲双胍联合达格列净对2型糖尿病的疗效分析及对胰岛功能的影响[J].哈尔滨医药,2022,42(03):56-57.
- [5] 魏士和,李莉华.2型糖尿病应用达格列净联合二甲双胍的临床疗效及其血清同型半胱氨酸的影响[J].中国处方药,2022,20(06):64-66.
- [6] 严玲玲,林树云,马丽丽.达格列净联合二甲双胍治疗2型糖尿病的临床疗效和安全性[J].临床合理用药杂志,2022,15(16):91-93.

(上接第37页)

镇静效果,并且对于药物的成瘾性较低,在内脏绞痛、癌症疼痛等治疗中应用较多。据医学数据表明,使用地佐辛引起患者头痛头晕、皮肤瘙痒、嗜睡、呼吸抑制以及恶心呕吐等不良反应率显著低于芬太尼药物^[4]。同时地佐辛因其镇痛和镇静作用,能有效抑制全身麻醉苏醒后的呛咳、循环波动以及躁动等不良反应,且又能合理控制呼吸循环和镇静。本次研究结果显示,三组患者的苏醒时间和自主呼吸恢复时间差异不明显($p > 0.05$),但A组和B组的拔管时间均比C组长,数据差异显著($p < 0.05$),同时A组和B组的不良反应率明显低于C组,组间数据差异明显($p < 0.05$)。

综上所述,合理控制地佐辛剂量能有效减少患者苏醒期不良反应发生率,值得在临床上应用和推广。

(上接第38页)

对照组患者实行阴道助产术,产妇的分娩有效率为93.33%,共有22例出现新生儿窒息,1例死亡病例,观察组明显优于对照组。因此,在足月妊娠临产胎儿出现窘迫的分娩过程中,采用剖宫产术效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨建恩,刘圣英,黄艳莉.阴道助产术与剖宫产术在足月妊娠临产胎儿宫内窘迫中的应用效果[J].中华全科医学,2021,03:424+474.

(上接第39页)

$P < 0.05$,统计有区别;地屈孕酮实验组的不良反应率为5.0%(2/40),低于黄体酮胶丸对照组的20.0%(8/40), $P < 0.05$,统计有区别,说明:相对于黄体酮胶丸,地屈孕酮可更好地改善先兆流产患者腹痛、腰痛等症状,和王慧^[5]报告结果基本相似。

综上,临床给予先兆流产患者地屈孕酮疗法作用显著,可预防不良反应,提高治疗效果,值得推广。

参考文献

- [1] 应建波,吴国华.地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流

参考文献

- [1] 孟超,赵亚琴.不同剂量地佐辛预防鼻道手术全身麻醉苏醒期不良反应的作用探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,38(12):1389-1390.
- [2] 陈燕,朱明慧,孙华健,等.地佐辛对单孔腹腔镜手术患者麻醉苏醒期恢复质量的影响[J].江苏医药,2020,43(20):1480-1481.
- [3] 李小嫩,邓瑞文,谢娟华,等.地佐辛对鼻咽部手术全麻苏醒期躁动的效果和护理体会[J].中国实用医药,2021,12(16):162-163.
- [4] 骆善志.不同剂量地佐辛预防鼻道手术全身麻醉苏醒期不良反应的作用探讨[J].中国现代药物应用,2021,11(9):84-85.

- [2] 姚丽娟,王志红.剖宫产与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用效果[J].中国妇幼保健,2020,17:2816-2817.

- [3] 朱莉君,邓婕.剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用[J].吉林医学,2019,08:1613.

- [4] 廖燕飞,杨栋清,李春玲.剖宫产术与阴道助产术用于足月妊娠临产胎儿窘迫中的优劣差异[J].中国实用医药,2021,17:265-266.

- [5] 曹庆璞.剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的疗效观察[J].当代医学,2020,03:45-46.

产的疗效比较[J].中国药业,2021,20(15):74-74.

- [2] 胡海燕.地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产有效性及安全性对比观察[J].大家健康(中旬版),2020,9(10):121-122.

- [3] 文玉梅.地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产临床对照研究[J].医学信息,2020,28(7):301.

- [4] 顾丽妹.地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的临床效果[J].吉林医学,2021,36(5):844.

- [5] 王慧.地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产效果对比观察及评估[J].中国保健营养,2021,25(10):71-72.