

达格列净治疗冠心病合并 2 型糖尿病患者临床疗效评估

李 菲

沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600

【摘要】目的 观察达格列净治疗冠心病合并 2 型糖尿病患者临床疗效。**方法** 从我院冠心病合并 2 型糖尿病患者中选取 80 例，分为两组，在冠心病规范化治疗基础上，对照组给予二甲双胍缓释片调控血糖，实验组给予二甲双胍缓释片联合达格列净治疗，通过对两组实验对象血脂、血糖水平的观察评估达格列净治疗冠心病合并 2 型糖尿病患者的临床疗效。**结果** 实验组患者空腹血糖、TC、TG 和 LDL-C 指标均更低，HDL-C 指标更高， $P < 0.05$ 。**结论** 达格列净治疗冠心病合并 2 型糖尿病显著效果。

【关键词】 达格列净；冠心病；2 型糖尿病

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2022) 12-078-02

前言：

冠心病是由冠状动脉粥样硬化引起的心肌缺氧、缺血、坏死等原因引起的心脏疾病。2 型糖尿病是由胰岛素 β 细胞分泌不足、分泌缺陷等引起的慢性代谢性疾病^[1]。2 型糖尿病患者血糖控制不达标，长期高血糖状态，会累及患者的多个脏器功能，同时增加心血管疾病的风险。冠心病合并 2 型糖尿病会增加患者的致死率，目前冠心病合并 2 型糖尿病目前尚无特效药物，二型糖尿病患者多用二甲双胍缓释片^[2]。达格列净是钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂，临床数据显示在降血糖的同时对预防和治疗心血管疾病具有很好的疗效，本文研究观察达格列净治疗冠心病合并 2 型糖尿病患者的临床疗效，现报导如下：

1 资料和方法

1.1 资料

从 2020 年 6 月至 2022 年 6 月我院收治的冠心病合并 2 型糖尿病患者中选取 80 例，按照入院顺序号采取抽签法分为两组。两组资料比较，无显著差异， $P > 0.05$ 。

纳入标准：参照《内科学》的冠心病诊断标准，所有患者均经冠脉造影检查确诊冠心病且合并 2 型糖尿病，符合纽约心脏病协会 (NYHA) 的心功能分级，在 II~III 级。

排除标准：①对二甲双胍缓释片、达格列净有过敏反应者；②严重的肾功能损害患者 (eGFR 低于 $30\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 、终末

期肾病或需要透析的患者)；③ 2 型糖尿病并发酮症酸中毒。

1.2 方法

所有患者均进行冠心病规范化治疗，包括降脂、抗血小板聚集、管控心室率、改善心肌重塑等治疗。

1.2.1 对照组

口服二甲双胍缓释片 (北京万辉双鹤药业有限责任公司；国药准字 H20041986) 每次 0.5mg，每日 2 次。

1.2.2 观察组

联合二甲双胍缓释片和达格列净 (阿斯利康制药有限公司，国药准字 J20170040) 口服每次 10mg，每日 1 次，两组患者均连续用药一个月。

1.3 观察指标

①血糖指标：空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白。
②对比两组患者的血脂水平^[3]，它含有 TC、TG、HDL-C 和 LDL-C 组成。

1.4 统计学方法

软件包 (IBM SPSS Statistics 21.0) 统计学软件分析数据，处理研究结果， $P < 0.05$ ，说明存在显著性差异。

2 结果

2.1 对比治疗前后血糖指标

治疗结束时实验组的空腹血糖，餐后两小时血糖以及糖化血红蛋白的指数都比对照组的低， $p < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	8.65 ± 1.25	5.75 ± 0.22	12.95 ± 2.42	7.15 ± 1.21	8.26 ± 1.22	5.83 ± 1.05
对照组	40	8.43 ± 1.28	6.07 ± 0.60	13.01 ± 2.36	9.93 ± 1.79	8.31 ± 1.31	7.05 ± 1.73
T 值	-	0.071	3.167	0.112	2.283	0.177	2.563
P 值	-	0.944	0.002	0.911	0.003	0.860	0.012

2.2 治疗前后血脂水平比较

治疗后，实验组 TC、TG 和 LDL-C 指标均更低，HDL-C 指

标更高， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 治疗前后血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TG		TC		HDL-C		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	5.09 ± 0.89	2.67 ± 0.46	6.37 ± 0.78	4.75 ± 0.49	1.15 ± 0.19	1.42 ± 0.56	3.14 ± 1.09	1.68 ± 0.87
对照组	40	5.02 ± 0.73	3.02 ± 0.59	6.29 ± 0.82	5.11 ± 0.57	1.12 ± 0.16	1.27 ± 0.45	3.08 ± 1.17	2.06 ± 0.99
T 值	-	0.385	2.959	0.447	3.029	1.018	3.081	0.158	3.263
P 值	-	0.702	0.004	0.656	0.003	0.312	0.036	0.875	0.002

3 讨论

2型糖尿病患者由于血糖代谢异常,造成患者体内出现脂肪、电解质、蛋白质代谢紊乱。2型糖尿病长期血糖控制不达标,会引发相应的并发症,其中冠心病是较为常见的一种。此时患者的血脂和心血管功能受到不同程度的影响。及时有效的治疗不仅能改善病情,还能延缓疾病的进展^[4,5]。长期的血糖代谢异常可大量分泌炎症因子,增加血液粘稠,造成患者形成冠状动脉粥样硬化,进而发展成为心血管疾病^[6]。二甲双胍缓释片作为2型糖尿病临床常用药,能减少肝糖原生成,降低肠道葡萄糖吸收量,此外能增加外周葡萄糖摄入与利用量,增强胰岛素敏感性,有效地改善胰岛素抵抗,进而降低血糖。达格列净是通过抑制钠-葡萄糖系统转运蛋白-2,阻止肾近曲小管重吸收葡萄糖,从而促进葡萄糖的排出^[7]。其他学者研究表明达格列净联合二甲双胍用药后,可起到有效降血糖、降脂、降压的作用,在一定程度上保护患者的心血管功能,改善机体血凝状态^[8]。

本文研究结果显示实验组病人空腹血糖,餐后两小时血糖及糖化血红蛋白的含量较对照组低,患者空腹血糖、餐后2小时血糖和糖化血红蛋白水平均低于对照组,实验组TC、TG和LDL-C指标均更低,HDL-C指标更高, $P < 0.05$,说明达格列净与二甲双胍联用,有助于改善冠心病伴2型糖尿病血糖、血脂水平,与卢波等人研究结果一致。

综上所述,达格列净对治疗冠心病合并2型糖尿病患者具有显著效果。

(上接第76页)

以让抗感染、降脂作用机制得到互补,促使血清胆固醇水平显著降低,并将动脉粥样斑块逆转^[5]。

本次研究发现,治疗组明显要比对照组的TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c低,且高于对照组的HDL-C,以上各项具有统计学差异($P < 0.05$);两组的不良反应发生率比较,数据无统计学意义($P < 0.05$)。从而表明,老年2型糖尿病患者的临床治疗采用阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物的方式,降脂、降糖效果良好,安全性高,值得临床采纳和进一步推广。

参考文献:

(上接第77页)

状态有重要的价值:乌斯他汀药物在急性重症胰腺炎病情治疗中,可有效抑制血液中水解酶,减轻水解酶对其他生理组织及器官的损伤,抑制炎性介质的释放,减少胰腺局部及胃肠道受到的损伤,有效优化病情改善效果。奥曲肽是一种常用的急性重症胰腺炎干预药物,属于人工合成的八肽衍生物,能够有效抑制常态释放,改善胰腺内分泌功能,保护胰腺细胞稳定溶酶体膜;在医疗干预中,将乌司他丁与奥曲肽联合使用,在不同环节发挥不同的治疗效果,综合性优化重症胰腺炎的病理表现,使得临床干预效果进一步提升,有效优化治疗效果^[5]。

将乌司他丁与奥曲肽药物联合治疗,能有效改善老年急性重症胰腺炎患者的病理状态促进临床疗效,进一步降低医疗阶段的并发症发生率;联合干预方案的开展对于改善老年急性重症胰腺炎患者的病情效果显著,进一步促进患者自控能力与社会功能改为社会支持状态提升,促进社会功能的早

参考文献:

[1] 江耀辉,王喆,郑汝杰,等.达格列净对冠心病合并2型糖尿病患者临床结局的影响[J].中国循环杂志,2022,37(3):250-255.

[2] 赖玉林,蔡填,王素妍.达格列净、利拉鲁肽对超重或肥胖2型糖尿病合并冠心病患者的糖脂代谢的影响[J].糖尿病新世界,2021,24(1):92-94.

[3] 莫小庆,黄春,赵燕妮,等.达格列净对2型糖尿病合并冠心病患者血清hs-CRP、脂联素及胰岛素水平的影响观察[J].中国医药科学,2019,9(14):193-196.

[4] 刘建邦,白丽君.达格列净治疗2型糖尿病合并冠心病临床有效性及安全性探讨[J].糖尿病天地,2022,19(8):14-15.

[5] 曹晋,邵英,宋菲菲,等.达格列净治疗2型糖尿病合并冠心病临床观察[J].中国药物与临床,2021,21(14):2526-2528.

[6] 李婧.慢性心力衰竭合并2型糖尿病患者应用达格列净治疗的临床疗效分析[J].医药前沿,2021,11(29):52-53.

[7] 曾宪辉,麦瑞林,周衍国,等.达格列净联合二甲双胍对冠心病合并2型糖尿病患者的同型半胱氨酸、C反应蛋白和尿酸的影响[J].中外医疗,2021,40(21):116-119.

[8] 王广兴,龙清霞,张芝帅.达格列净片治疗冠心病合并2型糖尿病患者的效果分析[J].中国实用医药,2020,15(26):126-128.

[1] 徐洪伟.瑞舒伐他汀钙联合依折麦布对降脂未达标的2型糖尿病患者的疗效分析[J].北京医学,2019,41(10):938-940.

[2] 康燕蓉.阿托伐他汀联合依折麦布治疗高血压合并2型糖尿病对该病患者血清炎性因子的影响[J].当代医药论丛,2021,17(19):118-119.

[3] 董涛.依折麦布辅助治疗老年冠心病并2型糖尿病的效果评价[J].医学理论与实践,2018,31(21):3197-3198.

[4] 任可.阿托伐他汀钙联合依折麦布治疗冠心病的临床效果与安全性分析[J].内蒙古医学杂志,2020,50(10):1186-1187.

[5] 彭高伟,许国兵.依折麦布联合阿托伐他汀治疗2型糖尿病合并高脂血症的临床疗效[J].海峡药学,2021,29(07):85-87.

期恢复。

综上所述,将乌斯他丁与奥曲肽药物联合用于老年急性重症胰腺炎的治疗,有良好的应用价值。

参考文献:

[1] 王博丽,左雅静.乌司他丁与奥曲肽联合方案在老年急性重症胰腺炎治疗中的疗效分析[J].益寿宝典,2021,7(13):0152-0154.

[2] 夏永杰.乌司他丁联合奥曲肽对急性重症胰腺炎患者的临床研究[J].中外医疗,2020,39(22):116-118.

[3] 李新,郭振科,莫元春.乌司他丁与奥曲肽联合方案在老年急性重症胰腺炎治疗中的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(1):92-93.

[4] 韩春霞.奥曲肽联合乌司他丁在重症急性胰腺炎治疗中的效果分析[J].中国现代药物应用,2020,14(2):93-95.

[5] 桂大芳,彭川.奥曲肽联合乌司他丁治疗急性重症胰腺炎的疗效及安全性分析[J].中国医学创新,2020,17(22):67-70.