

2 型糖尿病合并肥胖运用格列美脲联合达格列净治疗的效果分析

徐宇婕

文山州人民医院 663000

【摘要】目的 探讨 2 型糖尿病合并肥胖运用格列美脲联合达格列净治疗的效果。**方法** 采集本院 78 例 2 型糖尿病合并肥胖患者, 随机分为单药组与联合组各 39 例, 单药组运用格列美脲治疗, 联合组运用格列美脲联合达格列净治疗, 分析不同用药后患者治疗疗效情况。**结果** 联合组在空腹血糖与餐后 2h 血糖指数上, 治疗后降低程度明显多于单药组 ($p < 0.05$); 联合组在治疗总有效率为 94.87%, 单药组为 74.36% ($p < 0.05$)。**结论** 2 型糖尿病合并肥胖运用格列美脲联合达格列净治疗, 可以有效地提升治疗疗效, 更好地控制血糖水平。

【关键词】 2 型糖尿病; 肥胖; 格列美脲; 达格列净; 治疗效果

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 08-003-02

目前 2 型糖尿病常用的药物包括口服降糖药物 (如二甲双胍、格列美脲、达格列净等)、胰岛素和其他降糖药物。根据患者的血糖控制情况和合并症, 选择合适的药物进行治疗。对于血糖控制不佳的患者, 可以考虑联合用药。联合用药可以通过多个靶点的作用, 提高血糖控制效果。常见的联合用药方案包括二甲双胍与其他药物的联合, 如二甲双胍与格列美脲、达格列净的联合等。在选择药物时, 需要考虑药物的安全性和副作用。一些药物可能会引起低血糖、胃肠道不适、体重增加等副作用。医生会根据患者的具体情况权衡利弊, 选择最适合的药物。本文采集 78 例 2 型糖尿病合并肥胖患者, 分析运用格列美脲联合达格列净治疗后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 78 例 2 型糖尿病合并肥胖患者, 随机分为单药组与联合组各 39 例, 单药组中, 男: 女 = 21: 18; 年龄从 32~77 岁, 平均 (45.92 ± 4.72) 岁; 联合组中, 男: 女 = 24: 15; 年龄从 34~88 岁, 平均 (45.14 ± 3.25) 岁; 两组患者在基本年龄、性别等信息撒花姑娘没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

单药组运用格列美脲治疗, 采用口服用药, 每天一次, 初始剂量为每天 2mg, 一般在早晨空腹下使用, 而后依据情况可以提升剂量, 一般不超过每天 5mg 的标准。联合组运用格列美脲联合达格列净治疗, 格列美脲用药与单药组使用一致, 达格列净用药每天一次, 早晨空腹下使用, 每次 10mg。所有患者持续三个月用药后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗疗效情况。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。显效: 指血糖控制达到理想水平, 症状明显改善, 无低血糖发作, 并且没有或仅有轻微的药物副作用。效: 指血糖控制达到一定程度, 症状有所改善, 低血糖发作较少或轻微, 药物副作用可接受。无效: 指血糖控制不佳, 症状无明显改善, 低血糖发作频繁或严重, 药物副作用严重。治疗总有效率为显效与有效的比例之和。同时观察空腹血糖与餐后 2h 血糖水平。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者血糖水平情况

见表 1, 联合组在空腹血糖与餐后 2h 血糖指数上, 治疗后降低程度明显多于单药组 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者血糖水平结果 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	时间	空腹血糖	餐后 2h 血糖
联合组	治疗前	8.14 ± 1.09	12.53 ± 1.28
	治疗后	6.04 ± 1.54	9.15 ± 1.17
单药组	治疗前	8.25 ± 1.15	12.42 ± 1.39
	治疗后	7.02 ± 0.82	10.45 ± 1.55

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示, 联合组在治疗总有效率为 94.87%, 单药组为 74.36% ($p < 0.05$)。

表 2: 患者治疗疗效评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	39	27 (69.23)	10 (25.64)	2 (5.13)	94.87%
单药组	39	20 (51.28)	19 (48.72)	10 (25.64)	74.36%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

2 型糖尿病合并肥胖是一种常见的代谢性疾病, 治疗时常常需要联合使用多药物来控制血糖水平。其中, 格列美脲和达格列净是常用的药物之一。格列美脲属于一类长效胰岛素促泌剂药物^[1]。它的作用机制是通过刺激胰岛 β 细胞释放胰岛素发挥作用, 这一作用主要基于增加胰岛 β 细胞对生理浓度葡萄糖的反应性。此外格列美脲也有胰外降血糖的作用。达格列净则属于一类叫做钠依赖性葡萄糖转运蛋白-2 (SGLT-2) 抑制剂的药物^[2]。它的作用机制是通过抑制肾脏中的 SGLT-2 蛋白, 减少肾小管对葡萄糖的重吸收, 使体内过多的葡萄糖通过尿液排出, 从而降低血糖水平。

联合使用格列美脲和达格列净相比单独使用格列美脲有以下优势: 格列美脲和达格列净分别通过不同的机制降低血糖水平, 联合使用可以同时作用于多个靶点, 从而更有效地控制血糖^[3]。格列美脲主要通过刺激胰岛素分泌而降糖, 而达格列净则通过减少肾小管对葡萄糖的重吸收来降低血糖。这两种药物的作用机制互补, 可以在不同的环节同时发挥作用, 从而更好地控制血糖水平。达格列净的作用机制使得过多的葡萄糖通过尿液排出, 从而导致体重的减轻。对于合并肥胖的 2 型糖尿病患者来说, 联合使用格列美脲和达格列净可以

(下转第 5 页)

发症，而影响治疗效果。药物治疗中，二甲双胍片属于胰岛素增效剂，在治疗 2 型糖尿病中比较常见，也经常做为多囊卵巢综合征的辅助治疗。在对该疾病患者展开治疗中，二甲双胍片可以进一步增加组织对胰岛素的利用，并进一步减少肝糖原分解以及释放葡萄糖，从而更好地起到降糖作用。二甲双胍片在治疗中可以减少胰岛素分泌，从而有效改善患者月经紊乱以及诱导排卵促进妊娠的作用。达英-35 属于醋酸环丙孕酮与炔雌醇复合制剂，在治疗过程中可以抑制雄性激素升高，并对下丘脑分泌的激素也有一定的抑制效果，从而有效降低患者体内雄性激素的水平^[9]。且达英-35 在展开治疗的过程中可以有效减少卵巢内雄性激素的增长，进一步调节患者月经紊乱以及抑制子宫内膜的增生，从而更好地改善患者临床症状。两组药物联合治疗可有效改善患者内分泌紊乱的情况，提高治疗效果。本次研究结果显示，两组中观察组患者的 FPG、FIN、TC、TG 内分泌与代谢指标明显低于对照组，且两组患者中观察组患者出现不良反应的情况与对照组比较低，充分证实对该疾病患者实施达英-35 联合二甲双胍治疗有显著疗效。

综上所述，对多囊卵巢综合征患者实施达英-35 联合二甲双胍治疗有良好疗效，可有效改善患者内分泌与代谢指标，并降低患者服用药物中出现的不良反应，从而更好地提高疗效，值得推广。

(上接第 2 页)

gestational diabetes in rural China?[J]. Research in nursing & health,2020,43(4):387-395.

[8] 黄文洁, 王丽娟, 丁小燕. 护理门诊联合互联网+护理模式在糖尿病延续护理中的应用与评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(35):88, 92.

[9] WAN CHING S., NANKERVIS ALISON, TEEDE HELENA, et al. Dietary intervention strategies for ethnic Chinese women with gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis[J]. Nutrition & dietetics, 2019, 76(2):211-232.

[10] 冯杏君, 杨彩玲, 冯貽君. 妊娠期糖尿病患者实施基于一日门诊的综合管理模式的效果及对母婴结局的影响[J]. 浙江医学, 2021, 43(13):1467-1469, 1478.

[11] 房樱秀, 郭海英, 张清兰. 一日门诊教育模式对妊娠

(上接第 3 页)

更好地控制血糖的同时减轻体重，进一步改善代谢状态。

在实际应用中，格列美脲和达格列净作为联合治疗 2 型糖尿病合并肥胖的药物，每种药物都有一些局限性。以下是它们的局限性以及如何规避和防控的一些方法：格列美脲在体内主要通过肾脏代谢和排泄，因此在使用格列美脲时需要定期监测肾功能，以确保药物的安全性和有效性。对于肾功能受损的患者，可能需要调整剂量选择其他药物。格列美脲可能会引起低血糖，尤其是在与其他降糖药物联合使用时。为了规避低血糖的风险，患者需要定期监测血糖水平，遵循医生的用药指导，并在发生低血糖时采取相应的措施，如及时补充碳水化合物。达格列净作用机制导致葡萄糖通过尿液排出，从而增加了尿路感染的风险。为了规避这一风险，患者需要保持良好的个人卫生习惯，保持充足的水分摄入，并定

参考文献

[1] 邢雅玲. 多囊卵巢综合征应用二甲双胍片联合达英-35 治疗的效果分析[J]. 海峡药学, 2021, 32(1):176-177.

[2] 陈芳莲. 多囊卵巢综合征应用达英-35+二甲双胍治疗的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2830-2832.

[3] 林珊珊, 蒋凤艳, 滕红艳. 达英-35 联合二甲双胍治疗青春期多囊卵巢综合征疗效 Meta 分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(2):25-29, 33.

[4] 何志云, 王群. 达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕临床效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(19):77-78.

[5] 张亚真, 高雯, 胡新东. 炔雌醇环丙孕酮和二甲双胍联合治疗多囊卵巢综合征合并不孕症的效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(5):863-864.

[6] 武玉巧. 多囊卵巢综合征孕前综合干预治疗对妊娠结局的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(4):599-601.

表 3: 治疗后两组不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	头晕	恶心	皮疹	总发生率
观察组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	2 (5.88)
对照组	34	2 (5.88)	3 (8.82)	3 (8.82)	8 (23.52)
χ^2 值					4.22
P 值					0.03

期糖尿病患者疾病知识掌握及遵医行为的影响[J]. 临床医学工程, 2021, 28(1):107-108.

[12] 房樱秀, 郭海英, 张清兰. 一日门诊教育模式对妊娠期糖尿病患者疾病知识掌握及遵医行为的影响[J]. 临床医学工程, 2021, 28(1):107-108.

[13] 唐燕, 郝嘉波, 姚晨龙, 等. 基于"互联网+医疗健康"门诊预约就医模式的实践探索[J]. 中国数字医学, 2022, 17(7):116-120.

[14] 张琳, 龙俊宏, 张霆, 等. 基于多学科糖尿病护理团队的"互联网+"远程管理模式构建及其在妊娠糖尿病患者管理中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(5):1201-1209.

[15] 徐光红, 汪立, 刘灿, 等."互联网+"血糖管理模式在妊娠期糖尿病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(26):3638-3642.

参考文献

[1] 李中华, 庄峰, 李春华. 格列美脲联合利格列汀用于 2 型糖尿病合并肥胖治疗的效果评估[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(2):76-79.

[2] 熊丽华. 格列美脲联合利格列汀治疗 2 型糖尿病合并肥胖患者的临床价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(8):52-55.

[3] 苏志宇, 郭燕芬, 肖美华. 格列美脲联合利格列汀治疗 2 型糖尿病合并肥胖患者的临床价值分析[J]. 中国处方药, 2021, 19(7):124-125.