

瑞格列奈联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者的临床疗效及影响

周冬平

四川大学望江医院 成都 610065

〔摘要〕 目的 在 2 型糖尿病患者中，将瑞格列奈与二甲双胍进行联合治疗，并分析该方式的临床疗效和影响。方法 研究时间段、病例数分别设定为 2022 年 1 月至 2023 年 1 月，60 例 2 型糖尿病人员，在所选研究人员中依据随机方式完成组别的划分，即对照组和观察组均纳入 30 例，分别在治疗中给予二甲双胍、二甲双胍加瑞格列奈，分析不同组别人员的应用效果。结果 治疗后观察组 FPG、2hPG、HbA1c 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)；两组不良反应发生率较为一致，均具有较高安全性 ($P > 0.05$)。结论 临床在应对 2 型糖尿病人员时，给予二甲双胍的基础上增加瑞格列奈可有效提升临床疗效，有助于血糖水平的控制，且该方式具有较高安全性。

〔关键词〕 2 型糖尿病；瑞格列奈；二甲双胍

〔中图分类号〕 R587.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 09-032-02

2 型糖尿病为常见慢性疾病，主要是血液中葡萄糖水平长期升高，主要由胰岛素抵抗和胰岛素分泌不足引起^[1]。疾病的发生与遗传、不良生活习惯、年龄、性别以及胰岛素抵抗等有着密切关系，患病后可出现尿液增加、饮水量增加、饥饿感增加、体重降低等情况。疾病若未得到有效控制，可增加心血管疾病、神经病变、视网膜病变以及肾脏疾病等发生风险。目前临床针对 2 型糖尿病人员主要采取药物治疗、改变生活方式等进行综合干预。现阶段可供选择的药物种类较多，临床在进行选择时，应综合考虑个人实际情况，为其选择适当用药方案。瑞格列奈与二甲双胍为常用药物，为探究两种药物联合应用于 2 型糖尿病人员的价值，文章就此展开相应分析，详细结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间段、病例数分别设定为 2022 年 1 月至 2023 年 1 月，60 例 2 型糖尿病人员，在所选研究人员中依据随机方式完成组别的划分，即对照组和观察组均纳入 30 例，其中对照组男性计入人数为 16 例，女性计入人数为 14 例，年龄 52 岁-84 岁，均值 (72.55 ± 3.57) 岁，病程 5 年-15 年，平均 (10.35 ± 1.27) 年；观察组男性计入人数为 17 例，女性计入人数为 13 例，年龄 53 岁-85 岁，均值 (73.03 ± 3.55) 岁，病程 7 年-15 年，平均 (11.38 ± 1.31) 年。分析各组基本信息未见显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 在展开生化化验等手段的基础上，明确所有人员患有 2 型糖尿病；(2) 个人具有正常的认知、

交流能力，社交无异常情况，能够在研究中采取高度配合者。

排除标准：(1) 为易过敏体质或对照中使用药物存在过敏情况；(2) 近期接受降糖治疗者。

1.2 方法

对照组：治疗中给予二甲双胍，单次药物服用剂量为 0.5g，每日服用次数为两次，随餐服用该药物，后期可逐步增加药物剂量，单次增加剂量为 0.5g，最多一天不超过 2g，需持续服用三个月。

观察组：在前者基础上增加瑞格列奈，药物服用初期剂量为 0.5mg/次，每日服用次数为一次，后期药物调整剂量间隔时间为两周，药物最大剂量为 4mg/次，服用时间为餐前，持续服用三个月。

1.3 评断标准

血糖水平：涉及治疗前后空腹血糖 (FPG)、餐后 2 小时血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)。不良反应：涉及治疗后恶心、呕吐、腹泻。

1.4 统计学处理分析

应用统计学软件 SPSS22.0 对本研究数据进行分析，计数资料以 n (%) 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后各组血糖指标水平的对比

治疗后各血糖指标呈现更低水平的组别为观察组 ($P < 0.05$)。

表 1 治疗前后各组血糖指标水平的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	9.89 ± 1.52	7.34 ± 0.53	15.53 ± 2.21	13.03 ± 1.35	8.08 ± 2.54	5.74 ± 1.14
观察组 (n=30)	9.85 ± 1.55	6.53 ± 0.45	15.54 ± 2.23	10.14 ± 1.21	8.11 ± 2.58	5.32 ± 1.03
t	0.075	4.985	0.017	8.731	0.045	5.052
P	0.940	0.000	0.985	0.000	0.954	0.000

2.2 不同组别治疗后不良反应发生情况的对比

分析不良反应发生情况后，可以看到两组数据差异甚微 ($P > 0.05$)。

药物治疗是目前治疗糖尿病人员的主要手段，临床应选择适当药物控制血糖水平。瑞格列奈和二甲双胍均属于 2 型糖尿病的常用药物，瑞格列奈可促进胰岛 β 细胞分泌胰岛素，

(下转第 35 页)

3 讨论

观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%， $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

小儿呼吸道感染在儿科中属多发病中，为呼吸道病症，尤其系呼吸道感染病程长，治愈难度相对较高^[4]。小该病的发病机制极其复杂，同病原体、生存环境、日常生活习性 & 自身营养状况之间均存在必然关联。该病的全年的任何时间段都会发生，其中春季患病最普遍^[5]。病毒感染存在于小儿呼吸道中占据的比重高达 90%，对儿童正常成长、发育、生活均会造成严重阻碍^[6]。其中主要的诱病病毒包括流感和埃可病毒^[7]。该病常见的症状体现形式是高热、流涕及咳嗽。

临床医治中多选利巴韦林，该药为抑制剂，对病毒的控制及阻碍性较强，能够有效的阻断病毒复制、蔓延，从而达到最终的治疗目的^[8]。但是长时间使用该药后，会存在一定程度的耐药性，对机体的肾脏组织会造成严重损伤，不利于预后^[9]。因此在临床使用中所受的局限性大，通常不推荐采用。热毒宁注射液中所含药材包括：栀子、金银花和青蒿^[10]。栀子对应的主要作用体现在排热解毒、清三焦火。金银花的药用价值体现在泄热、解毒方面。青蒿在抗感染、解热方面可呈现出较强的功用。将上述药材全部相融后，使其共同作用，不仅可达到控制病况的目的，而且在提升机体免疫力方面的作用较突出。加之该药为中成药，安全性好，在治疗中副作用少，更适合患儿使用。本文观察组各项症状缓解用时均短于对照组；观察组、对照组治疗总有效率依次是 95.55%、75.83%；观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%， $P < 0.05$ 。更进一步表明，热毒宁存在的一系列优势较多，更符合本次就病症的治疗，最终疗效佳。

综上所述，对小儿呼吸道感染提供热毒宁注射液进行治疗，对控制、缓解症状帮助大，安全性好，有助于早日康复，

所呈现的应用价值巨大，可继续推广。

[参考文献]

[1] 张志英, 韩淑娟, 靳秀红. 热毒宁与痰热清治疗小儿上呼吸道感染效果对比分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 026(001):32-32.

[2] 陈静华. 用热毒宁注射液对呼吸道感染性疾病患儿进行治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2020, 018(003):135-136.

[3] 张凤. 热毒宁注射液治疗小儿呼吸道病毒感染疗效分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(05):1032-1033.

[4] 郭亚琳, 杨玉霞, 董芃芃. 下呼吸道感染患儿支气管肺泡灌洗液的病原学研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2019, v.21(02):46-51.

[5] 熊峰, 江金娜. 小儿呼吸道感染抗生索的使用及耐药性分析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(22):116-119

[6] 张小东. 热毒宁注射液联合蒲地蓝治疗小儿急性上呼吸道感染伴发热的效果评价[J]. 系统医学, 2019, 004(023):P.104-106.

[7] Karaoglan M, Eksi F. The Coincidence of Newly Diagnosed Type 1 Diabetes Mellitus with IgM Antibody Positivity to Enteroviruses and Respiratory Tract Viruses[J]. J Diabetes Res. 2018;2018:8475341.

[8] Janowski AB, Dudley H, Wang D. Antiviral activity of ribavirin and favipiravir against human astroviruses[J]. J Clin Virol. 2020;123:104247.

[9] Sho T, Suda G, Nagasaka A, et al. Safety and efficacy of sofosbuvir and ribavirin for genotype 2 hepatitis C Japanese patients with renal dysfunction[J]. Hepatol Res. 2018;48(7):529-538.

[10] 杜宏进. 热毒宁注射液治疗上呼吸道感染的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, v.31;No.302(02):21-23.

(上接第 32 页)

抑制胰高血糖素的释放，延缓胃肠道排空，进而降低血糖水平^[2]。瑞格列奈可抑制 DPP-4 酶的活性，提升 GLP-1 在体内的浓度，增加血糖调节效果。二甲双胍可抑制肝糖原的合成、减少葡萄糖在肝脏中的产生，增加肌肉组织对葡萄糖的摄取和利用，同时该药物还可改善组织对胰岛素的敏感性等，达到降低血糖的目的^[3]。两种药物联合应用可产生协同效应，优化临床治疗效果，即二甲双胍与瑞格列奈相辅相成，使血糖控制更加理想，同时药物联合应用副作用较少，如恶心、腹胀、腹泻等。本文研究结果显示，观察组在两种药物联合应用后，其血糖水平低于对照组，且不良反应发生率较低，具有较高安全性。

综上所述，将瑞格列奈和二甲双胍联合用于 2 型糖尿病人员的诊断时，可获得较好疗效，且该模式具有较高安全性。

[参考文献]

[1] 叶青, 周璇, 李燕. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗对老年 2 型糖尿病患者血糖波动和氧化应激的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(20):2192-2196.

[2] 林乌甜, 彭育旋. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗中年糖尿病合并冠心病患者的临床疗效及对预后的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(15):91-93.

[3] 赖彦希, 李琼, 钟伟章, 等. 西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果[J]. 中国医药科学, 2022, 12(13):131-134.

表 2 不同组别治疗后不良反应发生情况的对比 [n(%)]

组别	恶心	呕吐	腹泻	总发生率
对照组 (n=30)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
观察组 (n=30)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
χ^2	-	-	-	0.218
P	-	-	-	0.640

(上接第 33 页)

物反流，促进食管下段括约肌张力增强，因而整体治疗效果较为理想^[2]。雷尼替丁属于一种 H 受体阻断剂，能够有效抑制慢性浅表性胃炎的各项临床症状，且治疗后各类不良反应风险较低^[3]。

综上所述，慢性浅表性胃炎患者接受多潘立酮联合雷尼替丁治疗，整体有效性较高，且治疗后无明显的不良反应问题，因而推广应用价值较高。

[参考文献]

[1] 刘闯. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 29 (13) : 88-89.

[2] 殷贝, 李佑生, 陈玲玲, 等. 半夏泻心方在消化系统疾病中的应用及疗效机制研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 36 (2) : 292-293.

[3] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 中华消化杂志, 2022, 37 (11) : 721-722.