

• 药物研究 •

糖尿病采用二甲双胍联合阿卡波糖治疗的效果分析

胡敬玉

永春县桃城社区卫生服务中心 362600

【摘要】目的 探讨糖尿病采用二甲双胍联合阿卡波糖治疗的效果。**方法** 收集 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 92 例 2 型糖尿病案例，随机分为单药组与联合组，每组各 46 例，单药组运用二甲双胍治疗，联合组运用二甲双胍联合阿卡波糖治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效与不良反应情况。**结果** 联合组在治疗总有效率上为 95.65%，单药组为 80.43% ($p < 0.05$)；联合组在治疗总不良反应率上为 97.83%，单药组为 95.65% ($p < 0.05$)。**结论** 糖尿病采用二甲双胍联合阿卡波糖治疗，可以有效的提升治疗疗效，降低患者不良反应率，整体情况更好。

【关键词】 糖尿病；二甲双胍；阿卡波糖；治疗效果**【中图分类号】** R587.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-035-02

目前，糖尿病治疗中二甲双胍联合阿卡波糖的应用越来越普遍。二甲双胍为基础治疗药物，主要有效控制空腹血糖，而阿卡波糖用于降低餐后血糖，由此形成综合控糖方案。临床实践中，这种联合疗法广泛受到患者和医生的青睐，因为它不仅提高了血糖控制效果，还有助于减少单药高剂量引起的胃肠道不良反应。此外，该组合适用于二型糖尿病初期管理，以及那些需进一步改善血糖稳定及减少长远并发症风险的患者。本文采集 92 例 2 型糖尿病案例，分析运用二甲双胍联合阿卡波糖治疗后效果差异，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 92 例糖尿病案例，随机分为单药组与联合组，每组各 46 例，单药组中，男：女=25：21；年龄从 41 岁至 65 岁，平均 (45.29 ± 4.71) 岁；病程从 3 年至 10 年，平均 (6.28 ± 1.39) 年；联合组中，男：女=27：19；年龄从 40 岁至 65 岁，平均 (46.86 ± 6.23) 岁；病程从 3 年至 12 年，平均 (6.75 ± 2.23) 年；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息方面，不存在明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

单药组运用二甲双胍治疗，每天 3 次，每次 0.25g；联合组运用二甲双胍联合阿卡波糖治疗，二甲双胍与单药组使用一致，阿卡波糖每天 3 次，每次 50mg。所有患者持续 3 个月用药后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效与不良反应情况。治疗疗效主要集中在显效、有效以及无效。显效是指患者的血糖水平明显下降，达到理想的控制范围，通常空腹血糖降至正常值（约 3.9-6.1mmol/L），同时糖化血红蛋白降低至目标范围（小于 7%），并且患者临床症状如口渴、多尿等显著改善。有效则指血糖水平有所下降但未达理想范围，空腹血糖和糖化血红蛋白显著改善但尚未达标，同时症状有所缓解。无效是指治疗后血糖水平没有明显变化或恶化，空腹血糖和糖化血红蛋白未达目标改善，临床症状未减轻或加重。评估标准基于血糖指标和临床症状的综合观察。

治疗不良反应主要集中在腹胀、腹泻、呕吐等。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并

进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况

见表 1 所示，联合组在治疗总有效率上为 95.65%，单药组为 80.43% ($p < 0.05$)。

表 1：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	46	29 (63.04)	15 (32.61)	2 (4.35)	95.65%
单药组	46	17 (36.96)	20 (43.48)	9 (19.57)	80.43%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗总不良反应率情况

见表 2 所示，联合组在治疗总不良反应率上为 97.83%，单药组为 95.65% ($p < 0.05$)。

表 2：患者治疗总不良反应率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	呕吐	腹泻	腹胀	总不良反应率
联合组	46	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.17)	97.83%
单药组	46	3 (6.52)	3 (6.52)	2 (4.35)	95.65%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，二甲双胍和阿卡波糖联合治疗糖尿病相比于单独使用二甲双胍具有更好的疗效，同时还能够减少常见的不良反应如腹胀、腹泻和呕吐等，这主要归因于两者在药理机制上的互补性和协同作用。首先，从药物作用机制来看，二甲双胍主要通过抑制肝脏葡萄糖产生和增加周围组织对胰岛素的敏感性来降低血糖水平^[1]。其作用机制透明并且广泛，对控制空腹血糖特别有效。然而，二甲双胍常常会引发胃肠道不良反应，这是因为它能够加速胃肠蠕动和改变肠道内环境。另一方面，阿卡波糖作为一种 α -葡萄糖苷酶抑制剂，作用于小肠，并抑制蔗糖和淀粉的分解延缓葡萄糖的吸收，从而降低餐后血糖峰值。这种作用机制使阿卡波糖更适合于控制餐后高血糖，同时亦能减缓肠道的吸收反应，对胃肠道平滑肌的直接刺激较少。这就能够在一定程度上缓解二甲双胍带来的胃肠道不适^[2]。联合使用这两种药物可以对糖尿病患者的血糖进行更全面有效的控制。二甲双胍主要负责降低空腹血糖和基础胰岛素抵抗，而阿卡波糖则帮助平稳餐后的血糖波动，这种联合作用不仅能减少血糖的变异系数，还能

(下转第 37 页)

实验组临床治疗总有效率为 94.29% (66/70)，高于参照组的 78.57% (55/70)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2：两组疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
参照组	70	35 (50.00)	20 (28.57)	15 (21.43)	55(78.57)
实验组	70	45 (64.29)	21 (30.00)	4 (5.71)	66(94.29)
χ^2 值					6.852
P 值					0.013

3 讨论

颈肩腰腿痛在中医理论中属于“痹证”“腰痛”等范畴，主要是由于经络气血运行不畅，不通则痛。康复训练通过对性的肌肉锻炼和关节活动，能够增强肌肉力量，提高关节稳定性，改善局部血液循环，减轻疼痛和功能障碍^[2]。然而，单纯康复训练对于缓解肌肉痉挛、疏通经络的效果相对有限。经络推拿是中医外治法的重要组成部分，通过手法作用于人体经络和穴位，可起到疏通经络、调和气血、解痉止痛的作用^[3]。现代医学研究表明，经络推拿能够刺激神经末梢，促进局部血液循环，加速炎症物质的吸收，减轻组织水肿，缓解肌肉痉挛，从而减轻疼痛。同时，推拿手法还可以调整脊柱关节的位置，改善关节紊乱，恢复正常的生物力学平衡。

(上接第 33 页)

细胞内钙超载，多种受 Ca^{2+} 调节的酶类被激活，导致膜磷脂分解和细胞骨架破坏，大量自由基的生成，造成细胞不可逆的损伤^[2]。尼莫地平是一种高度脂溶性钙离子通道阻滞剂，极易透过血脑屏障，通过扩张脑血管，缓解脑血管痉挛，增加缺血脑组织的血流量，从而达到对神经和血管的双重保护作用。本研究通过对照组和治疗组观察尼莫地平注射液的疗

(上接第 34 页)

治疗组的根除率明显高于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此，使用 PPI、铋制剂加两种抗生素（阿莫西林及克拉霉素）的四联用药，疗效显著，疗程短，复方率低，毒副作用小，可作为治疗消化道溃疡的最佳联合方案。

参考文献：

[1] 郑丽梅. 奥美托唑治疗上消化道溃疡出血的临床效果

(上接第 35 页)

降低 HbA1c 水平，更加接近标准治疗目标。此外，在平稳控制血糖的过程中，减少了因血糖剧烈波动引起的不适和对胃肠道的压力，从而间接减少了诸如腹胀、腹泻等胃肠道不良反应^[3]。进一步而言，阿卡波糖能够通过改变碳水化合物的吸收速度和影响肠道细菌群落，逐步改善糖尿病患者的肠道内环境。这种慢性调整有利于缓解安装在肠壁上的代谢负担，而二甲双胍如果单一使用，短时间大量摄入会加重胃肠习惯的突然变化，引发不适。联合治疗方式能够减缓这种过程中变化的急性冲击，从而提升患者的耐受性。其次，临床观察证实，联合治疗通常允许更低剂量的单药使用。由于多种药物联合作用，相当于每种药物的负担分散了一部分，这就意味着每种药物引起的不良反应概率随之降低，例如二甲双胍引起的肠道反应。这种剂量优化不仅能提高疗效，还能减少不良反应的发生，提高患者的依从性和整体生活质量。此外，联合用药可以减少糖尿病长期并发症的风险。不仅是减轻短

本研究结果显示，治疗 4 周后实验组患者 VAS 评分低于参照组，临床治疗总有效率高参照组 ($P < 0.05$)，表明经络推拿联合康复训练治疗颈肩腰腿痛的效果优于单纯康复训练。分析原因可知，经络推拿与康复训练联合应用，发挥了两者的协同作用，既能通过推拿手法迅速缓解疼痛、疏通经络，又能借助康复训练增强肌肉力量，巩固治疗效果，改善患者的功能状态。

综上所述，经络推拿联合康复训练治疗颈肩腰腿痛，能有效减轻患者疼痛，提高治疗效果，且操作简便、安全性高，值得在临床广泛推广应用。在今后的临床实践中，可进一步探索经络推拿与康复训练的最佳组合方式和治疗参数，以提高治疗的精准性和有效性。

参考文献：

[1] 张紫鑫, 余晶, 曹正培. 经络推拿联合中频电疗治疗颈肩腰腿痛的效果观察 [J]. 黑龙江医药, 2024, 37(2):439-441.
[3] 刘玉英. 平衡针灸联合康复训练治疗颈肩腰腿痛的效果 [J]. 智慧健康, 2023, 9(6):177-181.
[2] 刘凤萍, 颜少敏. 经络推拿联合益气舒筋汤治疗颈肩腰腿痛患者的疗效研究 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(6):29-31.

效，其疗效确切，但在泵入尼莫地平时应密切患者血压、心率，以防患者出现头晕、头痛、胸闷等不良反应，其引起的不良反应通过调整泵入速度可缓解，并不影响临床使用，值得推广。

参考文献：

[1] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者神经功能缺损评分标准 [J]. 中华神经杂志, 2021, 49 (6) : 381-382.
[2] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:158-159.

观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019 (7) : 57-58.

[2] 童锦禄, 冉志华. 10 天序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染荟萃分析 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2018, 27 (2) : 106-109.

[3] 倪敏. 蒙脱石散剂联合奥美拉唑、阿莫西林、替硝唑治疗消化道溃疡的临床观察 [J]. 中国医学创新, 2020, 17 (6) : 69-70.

期的肤浅症状，更重要的是通过长期的稳定化血糖控制，减少心血管疾病、肾病和神经病变等并发症发生的可能性。患者体验到的体内均衡感增强，使得胃肠功能也趋于稳定。

总而言之，二甲双胍与阿卡波糖联合治疗糖尿病不仅在生理层面实现了更综合的血糖控制提高了疗效，更在病理层面减少了药物引发的胃肠道负担。

参考文献：

[1] 黄为添, 张彩萍, 林惠玲. 二甲双胍联合阿卡波糖在糖尿病患者治疗中的效果及对患者血糖指标、胰岛功能及不良反应的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(5):8-11.
[2] 王亚如, 李艳华. 格列美脲联合二甲双胍或阿卡波糖治疗对初诊 2 型糖尿病患者血糖及血脂水平的影响对比 [J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(7):160-163.
[3] 张国平, 郭立民, 徐婷. 利拉鲁肽注射剂联合阿卡波糖、二甲双胍治疗 2 型糖尿病临床效果 [J]. 临床误诊误治, 2025, 38(3):94-100.