

瑞格列奈联合地特胰岛素治疗 2 型糖尿病的效果评价

方 妮

湖南益阳康雅医院 413000

【摘要】目的 研究瑞格列奈联合地特胰岛素治疗 2 型糖尿病的效果。**方法** 选取我院 2016 年 10 月-2018 年 4 月期间收治的 2 型糖尿病患者 68 例,采用抽签法,随机分为实验组和对照组,各组均分 34 例;对照组使用瑞格列奈联合重组甘精胰岛素治疗,实验组使用瑞格列奈联合地特胰岛素治疗,对比两组患者治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后 2 小时血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA_{1c})及体质指数(BMI)的变化,治疗周期为 16 周。**结果** 与治疗前相比,实验组及对照组的 FBG、2hPG 及 HbA_{1c} 均下降($P < 0.05$),差异有统计学意义,但两组之间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);实验组治疗前后 BMI 无明显变化($P > 0.05$),对照组治疗后 BMI 上升,与实验组相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**讨论** 瑞格列奈联合地特胰岛素及瑞格列奈联合重组甘精胰岛素治疗 2 型糖尿病均可取得良好的效果,但前者体重增加不明显,值得推广应用。

【关键词】 瑞格列奈;地特胰岛素;重组甘精胰岛素;2 型糖尿病

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 01-129-02

随着经济的发展,人们生活方式的改变以及人口老龄化等原因,我国 2 型糖尿病的患病率迅速增加,据 2010 年发布的流行病学调查结果显示,我国 20 岁以上成年人糖尿病的总患病率达 9.7%^[1],其中超重和肥胖人群的发病率尤高,肥胖可导致胰岛素抵抗,使降糖药物用量增加,这反过来又导致体重增加,形成恶性循环^[2]。本研究将我院接收的 2 型糖尿病患者作为研究对象,探讨了瑞格列奈联合地特胰岛素在该类患者中的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2016 年 10 月~2018 年 4 月期间我院诊治的 68 例 2 型糖尿病患者,采用抽签法,分为实验组($n=34$)和对照组($n=34$);实验组中男 21 例,女 13 例,年龄为 43~68 岁,平均年龄为(52.28±4.32)岁,病程 4~11 年,平均病程为(6.23±1.24)年,体质指数(BMI)为 22.30~30.08 kg/m²,平均(25.20±2.90) kg/m²;对照组中男 22 例,女 12 例,年龄 45~70 岁,平均年龄为(54.30±2.34)岁,病程为 3~9 年,平均病程为(5.66±1.27)年,体质指数(BMI)为 21.60~32.0 kg/m²,平均(24.70±3.20) kg/m²。比较两组患者的上述基础资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

本研究中患者均满足世界卫生组织 1999 年制定的糖尿病诊断标准,并排除了 1 型糖尿病、合并糖尿病急性并发症及严重心、肝、肾疾病,且获得医院伦理委员会同意,患者均为自愿参与。

表 1: 两组治疗前后相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA _{1c} (%)	BMI (kg/m ²)
实验组 ($n=34$)	治疗前	10.30±2.10	15.20±3.00	9.10±2.20	25.20±2.90
	治疗后	6.40±0.80*	8.20±1.30*	6.60±0.50*	24.80±2.30#
对照组 ($n=34$)	治疗前	10.50±1.80	15.40±2.90	9.20±1.80	24.70±3.20
	治疗后	6.30±0.70*	8.30±1.50*	6.70±0.40*	26.90±2.80

与治疗前相比,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组不良反应比较

实验组、对照组出现低血糖反应分别为 2 例、3 例,无明显差异($P > 0.05$)。

3 讨论

2 型糖尿病的发生为 β 细胞功能衰竭与胰岛素抵抗共同

1.2 方法

两组患者均进行糖尿病健康宣教(饮食、运动等),停用原有降糖药,对照组使用瑞格列奈联合重组甘精胰岛素治疗,实验组使用瑞格列奈联合地特胰岛素治疗,瑞格列奈起始剂量均为 1mg,3 次/天,餐前口服,1 周后据 2hPG 调整剂量,直至 2mg,3 次/天;胰岛素均为 0.2U/kg 起始,每天睡前 22:00 皮下注射,据 FBG 调整剂量,每 2~3 天调整 1 次,每次调整 2~4U。

1.3 观察指标

通过对两组患者实施不同的治疗方案,时间共 16 周,对比两组患者治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后 2 小时血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA_{1c})及体质指数(BMI)变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理,空腹血糖(FBG)、餐后 2 小时血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA_{1c})及体质指数(BMI)等计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用两样本均数 t 检验。 $P < 0.05$,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的治疗效果

与治疗前相比,实验组及对照组的 FBG、2hPG 及 HbA_{1c} 均下降($P < 0.05$),差异有统计学意义,但两组之间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);实验组治疗前后 BMI 无明显变化($P > 0.05$),对照组治疗后 BMI 上升,与实验组相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

作用的结果,新诊断 2 型糖尿病胰岛素分泌能力已下降 50% 以上^[3],随着病程的延长,胰岛 β 细胞功能持续性下降,随着病程增加,降低空腹血糖对于改善整个血糖控制水平尤为重要,地特胰岛素及重组甘精胰岛素均为长效胰岛素类似物,

(下转第 132 页)

解急性心力衰竭^[4]。同时配合针灸进行治疗,可以调节患者自主性交感神经系统和副交感神经系统失衡的情况,在一定程度上改善患者胸闷、心悸、气短等症状,起到抑制炎症的作用^[5]。重组人脑利钠肽具有快速、合理地降低患者收缩压、减轻心脏前后负荷的作用,由于其起效时间快、起效范围全面,故在临床上常用于抢救危急病症^[6]。去乙酰毛花苷与重组人脑利钠肽两者联合使用,可以减少两者单独作用时产生的不良反应,能在较短时间内起到扩通血管、降低血压、增大心脏泵血量、降低心脏前后负荷的作用,达到快速缓解急性心力衰竭的目的^[7]。在本次研究中,对照组患者的血压和心率下降的速度较慢,左心衰症状持续的时间比实验组长,治疗总有效率低于实验组,两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在急性心力衰竭患者的临床治疗中运用重组人脑利钠肽配合去乙酰毛花苷进行联合治疗,能够有效改善患者的病情,令治愈率得到明显提高,日后值得进行深入研究以及临床推广。

参考文献:

[1] 王世平, 孟祥会, 杨军政, 等. 重组人脑利钠肽在心

力衰竭合并呼吸衰竭患者中的疗效观察[J]. 河北医药, 2018, 40(11):1730-1732.

[2] 王红, 姜涛, 石云霄. 重组人脑利钠肽对急性心肌梗死合并心力衰竭患者的疗效以及安全性评估[J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(5):55-58.

[3] 白颖, 王家伟. 1 例心力衰竭患者的药学监护[J]. 中国药物应用与监测, 2016, 13(3):151-153, 170.

[4] Xi-Min, He, Lin, Jiang-Bin, 等. Effects of rhBNP after PCI on non-invasive hemodynamic in acute myocardial infarction patients with left heart failure.[J]. Asian Pacific journal of tropical medicine, 2016, 9(8):791-5.

[5] 马金, 张艳. 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭的临床效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(17):152-154.

[6] 梁周, 田佳, 黄修猷. 重组人脑利钠肽联合去乙酰毛花苷治疗急性心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(9):2249-2252.

[7] 熊刚. 去乙酰毛花苷结合米力农治疗慢性肺心病心力衰竭的临床观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(11):1740-1742.

(上接第 128 页)

PIBF 水平明显上升, 而且观察组患者与对照组相比较差异性具有统计学意义: P 值 < 0.05 。

综上所述, 地屈孕酮在治疗习惯性流产中能够起到良好的治疗效果, 可以提高保胎率, 应用价值较高。

参考文献:

[1] 田昕. 保胎三七汤联合地屈孕酮对先兆流产妊娠结局及血清 P、 β -HCG、E₂ 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(14):1528-1530.

[2] 卢丽为. 地屈孕酮片对原因不明复发性流产患者妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14):3271-3273.

[3] 马娟. 地屈孕酮对习惯性流产孕妇血清 PIBF 及妊娠结局的影响[J]. 中国临床研究, 2015, 28(4):494-496.

[4] 李燕. 地屈孕酮治疗习惯性流产孕妇的临床疗效及妊娠结局的影响[J]. 北方药学, 2017, 14(5):93-94.

[5] 穆晓荣. 血清孕酮联合子宫螺旋动脉血流检测对先兆流产妊娠结局的预测作用[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(3):202-205.

(上接第 129 页)

两者作用时间接近 24 小时, 皮下注射可为患者提供稳定的基础胰岛素水平, 良好地改善空腹血糖。

瑞格列奈被称为“餐时血糖调节剂”, 能抑制胰岛 β 细胞 ATP 敏感的钾通道, 特异性地恢复胰岛素早期分泌时相, 降低餐时血糖高峰。将长效胰岛素类似物和瑞格列奈两类药物联合使用, 能提升临床疗效, 更好控制患者的整体血糖。欧美国家曾对 2 型糖尿病患者, 在口服降糖药的基础上, 联合应用甘精胰岛素和地特胰岛素进行过为期 52 周的大样本研究, 结果显示, 两者在控制血糖方面效果类似, 低血糖发生率方面类似, 但对于体重控制, 后者明显优于前者^[4]。

本次研究中, 实验组采用瑞格列奈联合地特胰岛素治疗, 对照组采用瑞格列奈联合重组甘精胰岛素治疗, 两者均达到了良好的降糖效果, 治疗后的空腹血糖 (FBG)、餐后 2 小时血糖 (2hPG) 及糖化血红蛋白 (HbA_{1c}) 均较治疗前明显下降, 但对比其体质指数 (BMI) 变化, 实验组明显优于对照组, 体现

了地特胰岛素相较于重组甘精胰岛素在体重控制方面的优势。

综上所述, 采用瑞格列奈联合地特胰岛素治疗, 可以较好地控制血糖水平, 且利于控制体重, 值得临床推广。

参考文献:

[1] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(12):1090-1101.

[2] UM ET' LIU YP, CHAN Y, et al. A novel test for recessive contributions to complex diseases implicates bardet-biedl syndrome gene BBS10 in idiopathic type 2 diabetes and obesity[J]. Am J Hum Genet, 2014, 95(5):509-520.

[3] 杨文英. 有关胰岛素在糖尿病治疗中应用的几点看法[J]. 中华全科医师杂志, 2003, 2(3):173-175.

[4] Rosenstoeck J, Daves M, Larsen J, et al. A randomised, 52-week, treat-to-target trial comparing insulin detemir with insulin glargine when administered as add-on to glucose-lowering drugs in insulin-naive people with type 2 diabetes. Diabetologia, 2008, 3:408-416.

(上接第 130 页)

书用药现状调查分析[J]. 河北医药, 2017, 39(04):609-611.

[2] 张高, 程玲慧. 低分子肝素与小剂量阿司匹林联合可有效治疗复发性流产[J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 36(04):1348-1354.

[3] 张高, 程玲慧. 低分子肝素与小剂量阿司匹林联合可有效治疗复发性流产[J]. 基因组学与应用生物学, 2017,

36(04):1348-1354.

[4] 杨芳. 氯吡格雷阿司匹林与低分子肝素联合治疗 ST 段抬高型心肌梗死的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(07):895-896.

[5] 庄朝辉, 高伟, 李春梅, 方园, 张涵. 阿司匹林联合低分子肝素钙治疗不明原因复发性流产临床研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(35):12-14.