

新药剂利拉利汀 2 型糖尿病的临床效果

叶旭清

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 研究新药剂利拉利汀 2 型糖尿病的临床效果。**方法** 选择 2021 年 12 月—2022 年 07 月到本院治疗 2 型糖尿病患者 80 例作为观察对象,随机分为实验和对照两组,分析疗效。**结果** 治疗后,实验组生化指标均更优于对照组, $P < 0.05$;实验组胰岛素抵抗和胰岛素 β 细胞均优于对照组, $P < 0.05$;实验组不良反应率 4/40 (10.00%) 低于对照组 11/40 (27.50%), $P < 0.05$ 。**结论** 运用新药剂利拉利汀治疗 2 型糖尿病效果较优,可明显改善患者生化指标和胰岛素功能,不良反应发生率较低,值得运用。

【关键词】 新药剂利拉利汀; 2 型糖尿病; 生化指标; 胰岛素功能; 不良反应

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-065-02

2 型糖尿病是慢性老年性代谢基础疾病,发病的主要机制是机体耐糖能力降低,代谢功能退化,此疾病亦和患者的生活习惯有密切关联^[1]。2 型糖尿病的出现会对患者的身心产生严重不良影响。现阶段,对此疾病治疗中,一般会运用药物治疗方式。临床中可运用的药物治疗方式多种,其中,二甲双胍药物作为临床中被高频率运用的一种药物,此药物具有明显降糖作用,而且安全性良好,受到患者与医生的认可^[2]。而利拉利汀药物作为近些年上市的新药剂之一,此药物对 2 型糖尿病治疗研究比较少,基于此,本文将分析新药剂利拉利汀 2 型糖尿病的临床效果,报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 12 月—2022 年 07 月到本院治疗 2 型糖尿病患者 80 例,随机分为实验组和对照组。实验组 40 例,年龄 49—78 岁,平均年龄 (64.16 ± 4.28) 岁;对照组 40 例,年龄 50—78 岁,平均年龄 (64.14 ± 4.24) 岁,一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

组内患者接受常规药物治疗方式,引导患者可每日按时按量地口服二甲双胍片药物,每日两次,每次用药剂量为 0.25g,不可嚼服,需温开水送服。若是患者病情不够稳定,

需依照其状况逐步的提升用药的剂量,但每天最大用药剂量不可超出 2.0g。患者在服药中,需重视确保生活方式科学、强化饮食干预,更需引导其可适宜的运动,有效规避因为静修而发生肥胖问题,引起病情加重,需依照规定连续性用药三周。

1.2.2 实验组

组内患者接受新药剂利拉利汀药物治疗,每日一次,每次剂量控制在 0.5g,可和食物一同服用或是不合食物服用。在服用此药物中患者一般不会出现低血糖问题。在患者服药中,需告知其重视饮食的安全性和生活方式的科学性,更需引导其可适宜的运动,需依照规定连续性用药三周。

1.3 观察指标及评价标准

分析生化指标: HbA1c、FBG、2hPBG; 分析胰岛素功能: 胰岛素抵抗、胰岛素 β 细胞 分析不良反应 低血糖、视力减弱、过敏反应。

1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计,计数资料用 (n/%) 表示、行 χ^2 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析生化指标

治疗后,实验组生化指标均更优于对照组, $P < 0.05$,

见表 1。

表 1: 生化指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HbA1c (%)		FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	10.78 $\pm$ 1.52	8.23 $\pm$ 1.22	11.78 $\pm$ 1.01	7.88 $\pm$ 1.43	16.79 $\pm$ 2.11	9.09 $\pm$ 1.61
实验组 (n=40)	10.97 $\pm$ 1.41	7.38 $\pm$ 1.13	11.98 $\pm$ 1.11	5.67 $\pm$ 1.01	16.82 $\pm$ 2.43	8.22 $\pm$ 1.01
T	0.5796	3.2328	0.8429	7.9838	0.0590	2.8951
P	0.5639	0.0018	0.4019	0.0000	0.9531	0.0049

2.2 分析胰岛素功能

组, $P < 0.05$, 见表 2。

治疗后,实验组胰岛素抵抗和胰岛素 β 细胞均优于对照

表 2: 胰岛功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	胰岛素抵抗		胰岛素 β 细胞 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	1.47 $\pm$ 0.38	1.08 $\pm$ 0.23	52.61 $\pm$ 5.05	81.62 $\pm$ 6.81
实验组 (n=40)	1.48 $\pm$ 0.34	0.87 $\pm$ 0.15	51.98 $\pm$ 6.03	95.21 $\pm$ 8.23
T	0.1240	4.8369	0.5066	8.0462
P	0.9016	0.0000	0.6139	0.0000

2.3 分析不良反应

(27.50%)， $P < 0.05$ ，见表3。

实验组不良反应率 4/40 (10.00%) 低于对照组 11/40

表3：不良反应对比 (n/%)

组别	低血糖	视力减弱	过敏反应	总发生率
对照组 (n=40)	3/40 (7.50%)	4/40 (10.00%)	4/40 (10.00%)	11/40 (27.50%)
实验组 (n=40)	1/40 (2.50%)	1/40 (2.50%)	2/40 (5.00%)	4/40 (10.00%)
χ^2	-	-	-	4.0205
P	-	-	-	0.0449

3 讨论

2型糖尿病一般发作为中年和老年群体中，老年患者在全部2型糖尿病中占比高达90%。对此疾病治疗中，需了解此类患者胰岛素分泌功能并没有全部的丧失，甚至会有胰岛素水平分泌过多问题发生。但是其自身分泌出的胰岛素并不可对机体正常的血糖水平进行维持^[3-4]。

此次研究中，分析疗效，发现治疗后，实验组生化指标均更优于对照组， $P < 0.05$ ；实验组胰岛素抵抗和胰岛素 β 细胞均优于对照组， $P < 0.05$ ；实验组不良反应率4/40(10.00%)低于对照组11/40(27.50%)， $P < 0.05$ 。分析研究结果可以发现，利拉利汀药物运用在对此类患者治疗中，可使得临床疗效明显提升，和程瑛^[5]学者研究结果一致。主要是因为利拉利汀药物作为可逆性的竞争二肽基肽酶-4抑制剂药物之一，此药物能够对二肽基肽酶-4降解体内的源性GLP与GLP-1过程进行抑制，使得内源性的肠促胰岛素所具备的活性显著延长，继而血糖浓度进行高效的调控^[6]。此药物作用机制为：在其血糖指标明显增高的时候，胃肠道的细胞将会对应性地分泌出肠促胰岛素，此物质可对胰岛细胞进行高效的调节。此药物的运用可使得肠促胰岛素所具备的活性被延长，可长

期的对胰岛细胞调节，加速胰岛素分泌量，进而对机体血糖指标进行高效的调控^[7]。

综上，新药剂利拉利汀治疗2型糖尿病疗效明显，安全性高，可运用。

参考文献：

- [1] 孟繁霞. 2型糖尿病治疗新药剂利拉利汀的效果研究[J]. 健康之友, 2020(16):134.
- [2] 王精财, 罗玉秀, 马颜红. 2型糖尿病治疗新药剂利拉利汀的临床疗效分析[J]. 健康必读, 2020(35):56.
- [3] 王薇. 新药剂利拉利汀治疗2型糖尿病的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(7):70.
- [4] 孙磊, 汪蕾. 2型糖尿病治疗新药剂利拉利汀的临床疗效观察[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):87.
- [5] 程瑛. 2型糖尿病治疗新药剂利拉利汀对2型糖尿病的临床治疗效果及可行性分析[J]. 健康之友, 2021(12):265-266.
- [6] 鹿新丽. 新药剂利拉利汀在2型糖尿病治疗中的临床效果探讨[J]. 健康大视野, 2021(21):6-7.
- [7] 王永强. 新药剂利拉利汀治疗2型糖尿病的临床效果分析[J]. 科学养生, 2022, 25(12):13-15.

(上接第63页)

于心血管疾病治疗药物，对于患者疾病病情状况的缓解具有针对性^[3]。曲美他嗪属于抗心绞痛类药物，治疗过程中应用主要是发挥抗心肌缺血功效，对于患者血脂水平和心率水平的改善效果显著^[4]。还需要联合阿托伐他汀钙治疗，该种药物是一种还原酶选择性/竞争性抑制药物，抑制了胆固醇与H₂-CoA还原酶合成，促使血脂水平改善，还具有抗炎、抗血小板聚拢的功效，降低在患者治疗过程中血栓的形成^[5]。临床在冠心病心绞痛伴血脂异常患者临床治疗过程中，实施药物联合治疗，优势突出显著，改善血脂水平的同时缓解疾病症状。

治疗前，两组患者血脂水平没有显著差异，治疗后，实验组血脂优化程度高于对照组， $P < 0.05$ ；实验组心律失常症状评分和心率水平优化效果高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，冠心病心绞痛伴血脂异常患者应用曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗，更好将血脂水平维持在正常状态，

临床值得推广联合药物治疗方案。

参考文献：

- [1] 柳爽, 李维筠. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床药理学效果评价[J]. 中国医药指南, 2022, 20(12):65-67.
- [2] 刘全芳. 曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常的效果研究[J]. 中国医药科学, 2022, 12(03):106-109.
- [3] 李慕成. 老年冠心病运用阿托伐他汀钙复合曲美他嗪的临床诊治效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(02):69-72.
- [4] 杨琛. 曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常患者的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(02):99-101.
- [5] 钟水英, 钟伟. 曲美他嗪联合阿托伐他汀对冠心病心绞痛伴血脂异常疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(21):182-184.

(上接第64页)

血管通透性降低，改善症状及体征，但仍有部分患儿的效果并不理想^[2]。近年来，临床上广泛的采用沙丁胺醇与布地奈德联合的方式治疗，效果较为理想，布地奈德属于吸入性糖皮质激素，能够强效的抑制炎症反应，使局部炎症渗出减少，扩张毛细血管，而且可将气管 β_2 受体的反应性增强，与沙丁胺醇发挥协同效应，进一步的提升治疗效果，促进患儿康复，并改善患儿肺功能。

综上所述，小儿哮喘急性发作应用沙丁胺醇联合布地奈德治疗时，可有效的消除哮喘症状，改善肺功能，减少哮喘复发次数，提升患儿的生活质量。

参考文献：

- [1] 吴玮. 沙丁胺醇溶液布地奈德吸入治疗哮喘急性发作28例疗效分析[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2021, 22(12):717.
- [2] 谢振玉. 布地奈德联合沙丁胺醇溶液雾化吸入控制哮喘急性发作的疗效观察[J]. 医药前沿, 2020, 2(11):190.