

二甲双胍缓释片联合阿卡波糖在 2 型糖尿病患者中的治疗

汤向友

叙永县人民医院 四川泸州 646400

〔摘要〕目的 研究二甲双胍缓释片与阿卡波糖在 2 型糖尿病患者中的应用价值。方法 选取 2020 年 1 月-2022 年 12 月在我院治疗的 100 例患者,采用随即分组的方式分为观察组与对照组,每组 50 例,两组患者均实施常规治疗模式,对照组采用盐酸二甲双胍片缓释片治疗,观察组在对照组基础上,添加阿卡波糖药物治疗。分析患者血糖胰岛素指标、血脂指标。结果 观察组血脂指标、血糖指标、胰岛素指标均比对照组良好 ($P < 0.05$)。结论 采用阿卡波糖与二甲双胍缓释片联合治疗方式,有利于改善患者血糖和血脂水平,患者胰岛素指标逐渐恢复正常。

〔关键词〕2 型糖尿病;阿卡波糖;二甲双胍

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-044-02

前言:2 型糖尿病在临床常见,主要特征为血糖升高,导致患者出现胰岛素抵抗,等临床表现。临床通常采用二甲双胍缓释片为患者实施医治,可以抑制肝脏葡萄糖输出,促使患者外周组织敏感性提升,患者体内摄取葡萄糖含量会增加,血糖得以降低^[1]。但是往往很多患者单独长期服药,会产生血糖不达标,对疗效不满意。阿卡波糖属于葡萄糖苷酶抑制剂药物,抑制葡萄糖的活性,导致水化合物降解速率降低,外周细胞糖含量得以减少,会增加患者胰岛素敏感性,对于控制血糖水平意义重大^[2]。文章选择我院患者作为分析对象,探索二甲双胍缓释片与阿卡波糖联合在二型糖尿病中的应用效果。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月-2022 年 12 月收治我院的 100 例 2 型糖尿病患者,采用随机分组方式,将患者分为观察组与对照组,每组 50 例。其中,男性 25 例,女性 25 例,年龄:40-60 (岁);对照组 50 例,男性 24 例,女性 26 例,年龄:41-59 (岁),对比两组一般资料,无显著差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 研究方法

两组患者均实施常规治疗模式。

对照组采用盐酸二甲双胍缓释片片治疗, H110201227 作为此药物的国药准字, 每片 0.5g。患者实施口服方式, 每日服药 2 次, 每次服药 0.5 克。观察组添加阿卡波糖片药物治疗, H20213222 为 国 药 准 字, 每 片 药 物 含 量 为 50 毫 克, 患 者 实 施 口 服 用 药 方 式, 每 日 3 次 即 可, 每 次 服 药 1 片, 每 日 3 餐, 与 餐 同 服。结 合 病 情 状 况, 逐 渐 调 节 药 物 剂 量, 最 多 调 节 到 每 次 100 毫 克。

两组患者治疗时间均为 90 日。

1.3 观察指标

(1) 分析患者血糖指标和胰岛素指标; (2) 分析患者血脂指标。

1.4 统计资料

使用 SPSS26.0 统计软件, 使用 T 检测数据, 本次研究中采用率 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料。

2 结果

2.1 分析血糖与胰岛素指标

治疗后, 观察组血糖与胰岛素指标均比对照组良好 ($P < 0.05$)。

表 1 分析血糖与胰岛素指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖 mmol · L ⁻¹		空腹胰岛素 (mU/L)		糖化血红蛋白 (%)		胰岛素抵抗指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	9.83 ± 1.23	4.55 ± 1.13	8.23 ± 2.31	11.35 ± 2.25	9.20 ± 1.20	5.20 ± 1.20	3.92 ± 1.13	1.15 ± 0.21
对照组	50	9.81 ± 1.19	5.35 ± 1.12	8.25 ± 2.29	9.40 ± 2.20	9.25 ± 1.15	7.75 ± 1.15	3.88 ± 1.14	2.40 ± 0.25
t		0.083	7.500	0.043	4.404	0.213	5.594	0.175	27.072
P		0.934	< 0.001	0.955	< 0.001	0.832	< 0.001	0.850	< 0.001

2.2 分析患者血脂指标

治疗后观察组血脂指标比对照组有优势 ($P < 0.05$)。表 2 分析血糖与胰岛素指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清总胆固醇		三酰甘油		低密度脂蛋白胆固醇		高密度脂蛋白胆固醇	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	5.45 ± 1.01	4.25 ± 0.55	2.55 ± 0.59	1.05 ± 0.19	3.93 ± 0.97	2.55 ± 0.45	0.95 ± 0.15	1.35 ± 0.20
对照组	50	5.48 ± 1.02	4.92 ± 0.55	2.58 ± 0.57	1.55 ± 0.20	3.95 ± 0.95	3.25 ± 0.42	0.97 ± 0.15	1.15 ± 0.23
t		0.148	5.554	0.147	15.123	0.104	5.892	0.333	4.872
P		0.883	< 0.001	0.883	< 0.001	0.918	< 0.001	0.740	< 0.001

3 结论

糖尿病属于慢性疾病, 不具有传染性, 在临床上 2 型糖尿病最为常见, 为患者实施治疗期间, 以升高机体胰岛素和

降低血糖水平为主。二型糖尿病是由于多种因素导致患者体内胰岛素不足或产生胰岛素抵抗, 患者长期处于高血糖状态, 会导致神经和微血管等均会发生变化, 导致患者眼睛和心脏

等器官受到影响^[3]。此疾病患病原因包含环境因素,年龄生长、化学毒物等。此疾病治愈概率不高,患者得到治疗后效果不佳,部分患者表现为多饮和多食等症状,严重影响患者精神和生理状态^[4]。临床上二甲双胍缓释片是治疗此疾病基础药物,对肝糖原特异性进行抑制,促使患者对血糖耐受程度得到提升,患者血糖水平得以维持,但是长期服用此药物,会影响患者肝脏和肾功能。安全性较低,患者容易出现不良反应,因此治疗效果有限。

阿卡波糖能够抑制葡萄糖苷酶活性,对机体实施抑制,可以转换为单糖,患者糖代谢过程会减慢,患者食欲会逐渐降低,对于维持体内血糖水平有重要价值,同时可以减轻二甲双胍缓释片对患者胃肠产生的刺激作用。本次研究中,观察组血糖水平与胰岛素水平比对照组良好($P < 0.05$)。阿卡波糖与二甲双胍缓释片联合应用,患者血糖水平和胰岛素指标得到改善。患者血脂水平与糖尿病出现因素息息相关,阿卡波糖属于低聚糖,对葡萄糖淀粉酶等因素的分泌有一定价值,患者体内血脂代谢速度增加,患者血脂水平得以降低。本次研究中,观察组患者在得到治疗后,血脂水平比对照组良好($P < 0.05$)。通过上述结果发现,采用阿卡波糖与二甲双胍缓释片联合应用,患者血脂各项水平均得到改善,有利于提升整体治疗效果。

邱艳^[5]等人分析阿卡波糖与二甲双胍缓释片联合应用在 2 型糖尿病患者中的应用价值,选择 90 例患者作为分析对象,对照组单独应用二甲双胍缓释片药物治疗,观察组在对照组

基础上,添加阿卡波糖药物治疗。分析两个组别患者血糖指标、胰岛素功能指标、血脂指标。结果显示两组患者在得到治疗后,观察组各项指标均比对照组有优势,与本文结果保持一致。

综上所述:在治疗二型糖尿病患者期间,采用阿卡波糖与二甲双胍缓释片联合应用,患者血糖、血脂和胰岛素水平均得到改善,在临床上具有较高安全性,因此值得广泛应用在 2 型糖尿病的治疗上。希望文章分析,为临床提供理论基础,为患者提供优质治疗方案,对患者有重要意义。

[参考文献]

- [1] 杨丽丽,宋玉秀.阿卡波糖联合二甲双胍对 2 型糖尿病患者血糖控制及细胞免疫功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(20):115-118.
- [2] 廖梦琳,林晨志.阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病并发周围神经病变的临床效果[J].右江医学,2022,50(8):590-593.
- [3] 李平.阿卡波糖片联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者的疗效和安全性[J].糖尿病天地,2023(4):79-80.
- [4] 谢远胜.比较二甲双胍分别联合达格列净、阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的有效性及其安全性[J].糖尿病新世界,2022,25(21):70-73.
- [5] 邱艳.阿卡波糖联合二甲双胍在 2 型糖尿病患者治疗中的应用研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(17):39-42.

(上接第 42 页)

可以有效防控软骨基质受损,让软骨细胞合成更多的胶原,控制炎症,提升关节液本身的粘稠性,发挥更好的润滑效果。双氯芬酸钠可以对环氧酶的活性,促使花生四烯酸前列腺素之间转化的抑制阻断,同时有助于花生四烯酸和三酰甘油更好的结合,由此达到白三烯合成的抑制功效。药物结合使用,可以提升治疗药物的强度,整体的治疗控制效果更为理想。患者生活能力得到优化,活动能力得到提升,整体的症状改善明显,患者治疗配合度更好,整体的治疗恢复值得临床广泛借鉴。如果情况不理想,甚至可以配合手术治疗辅助,整体治疗优化更为理想。具体处理,要做好患者指导,提升其治疗配合度,减少不配合导致的病情反复。要调动护理人员做好患者的管理指导工作,保证治疗方案更好的落实。

总而言之,膝骨性关节炎采用透明质酸钠联合双氯芬酸

钠治疗可以有效的提升治疗疗效,改善患者疾病不适感,整体恢复速度更好。

[参考文献]

- [1] 韩田浦.透明质酸钠联合双氯芬酸钠治疗膝骨性关节炎的效果研究[J].北方药学,2022,16(11):38-39.
- [2] 张巍,宇光锋,董爱军.透明质酸钠关节内注射配合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J].养生保健指南,2022,(4):78-79.
- [3] 呼宏莉.酮咯酸氨丁三醇联合透明质酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎患者的临床研究[J].首都食品与医药,2021,26(21):64.
- [4] 苏帅国.健膝汤联合透明质酸钠治疗老年膝骨性关节炎疗效分析[J].实用中西医结合临床,2022,19(6):23-25.

(上接第 43 页)

的生命健康安全^[4]。因此,一定要积极干预,以减轻患者苏醒期躁动症状。右美托咪啶属于 α^2 肾上腺素受体激动剂,在抗焦虑、镇静和镇痛方面具有显著效果。

通过本文的研究发现,实施右美托咪啶干预的观察组患者取得了较好的效果,患者术后 2h、8h、12h、16h、24h 的镇静-躁动评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。另外,术后进入苏醒室,两组心率比较无显著差异,拔管前、拔管时以及拔管后比较,观察组心率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结果说明右美托咪啶对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动具有显著效果。

综上所述,对行神经外科手术患者,采用右美托咪啶进行麻醉,有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘娜,胡冬雪,潘龙,等.右美托咪啶不同给药方案对神经外科手术术后苏醒期躁动的影响[J].中国实验诊断学,2022,21(9):1588-1590.
- [2] 徐仁洪.右美托咪啶应用于神经外科介入治疗的体会[J].中国社区医师,2022,35(4):99,102.
- [3] 万春花,张明瑜,王强,等.右美托咪啶减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果及安全性[J].中国当代医药,2021,21(9):90-92.
- [4] 曾琼,朱美华,梅凤美,等.右美托咪啶预防神经外科全麻术后躁动的临床观察[J].临床麻醉学杂志,2021,28(9):885-887.