

糖尿病采用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗的效果分析

徐宇婕

文山州人民医院 663000

【摘要】目的 探讨糖尿病采用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗的效果。**方法** 采集本院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间接收的 98 例糖尿病患者, 随机分为单药组与联合组各 49 例, 单药组运用二甲双胍治疗, 联合组运用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗, 分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。**结果** 联合组在治疗总有效率为 95.92%, 单药组为 77.55% ($p < 0.05$); 联合组治疗不良反应率为 2.04%, 单药组为 6.12% ($p > 0.05$)。**结论** 糖尿病采用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗, 可以有效的提升治疗疗效, 控制不良反应率, 整体状况相对更好。

【关键词】 糖尿病; 司美格鲁肽; 二甲双胍; 治疗效果

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-010-02

糖尿病患者采用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗可以提高治疗疗效, 同时不会提升不良反应率。这是因为二甲双胍和司美格鲁肽具有不同的作用机制, 可以协同作用, 提高降糖效果, 并且二甲双胍和司美格鲁肽各自的不良反应风险相对较低。然而, 二甲双胍和司美格鲁肽各自也存在一些局限, 需要根据患者的具体情况和禁忌症来选择合适的治疗方案。本文采集 98 例糖尿病患者, 分析运用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间接收的 98 例糖尿病患者, 随机分为单药组与联合组各 49 例。单药组中, 男: 女=27: 22; 年龄从 54~78 岁, 平均 (65.28 ± 4.71) 岁; 病程从 1 年至 15 年, 平均 (7.25 ± 1.82) 年; 联合组中, 男: 女=29: 20; 年龄从 53~75 岁, 平均 (64.17 ± 3.43) 岁; 病程从 1 年至 15 年, 平均 (7.65 ± 1.27) 年; 两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

单药组运用二甲双胍治疗, 口服用药, 初始剂量为每次 0.8g, 每天一次, 依据情况可以将剂量提升到 2g, 分为每天 2 次用药。联合组运用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗, 二甲双胍用药与单药组使用一致, 司美格鲁肽进行皮下注射用药, 每周 0.25g, 可以在 4 周之后可以将药量提升到 0.5g, 可以在 8 周后提升到 1mg。所有患者持续 3 个月观察治疗效果。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。不良反应主要集中在恶心呕吐、头晕头疼、低血糖等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

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为 95.92%, 单药组为 77.55% ($p < 0.05$)。

2.2 患者治疗不良反应率情况

见表 2 所示, 联合组治疗不良反应率为 2.04%, 单药组为

6.12% ($p > 0.05$)。

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	49	31 (63.27)	15 (30.61)	2 (4.08)	95.92%
单药组	49	20 (40.82)	18 (36.73)	11 (22.45)	77.55%

注: 两组对比, $p < 0.05$

表 2: 患者治疗不良反应率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	恶心呕吐	头晕头疼	低血糖	不良反应率
联合组	49	0 (0.00)	1 (2.04)	0 (0.00)	2.04%
单药组	49	2 (4.08)	0 (0.00)	1 (2.04)	6.12%

注: 两组对比, $p > 0.05$

3 讨论

糖尿病患者采用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗相比于单纯二甲双胍用药可以更好地提升治疗疗效, 同时不会提升不良反应率的原因如下: (1) 双重作用机制: 二甲双胍是一种口服降糖药物, 通过抑制肝葡萄糖生成和提高组织对葡萄糖的利用, 降低血糖水平。而司美格鲁肽是一种胰岛素增敏剂, 通过模拟胰岛素样肽的作用, 促进胰岛素的分泌和降低胰岛素抵抗, 从而降低血糖水平^[1]。这两种药物具有不同的作用机制, 可以协同作用, 提高降糖效果。(2) 互补作用: 二甲双胍主要通过降低肝葡萄糖生成来降低血糖, 而司美格鲁肽主要通过促进胰岛素分泌来降低血糖。二甲双胍和司美格鲁肽的作用机制互补, 可以同时从不同方面降低血糖水平, 提高治疗效果^[2]。(3) 低风险的不良反应: 二甲双胍和司美格鲁肽的不良反应风险相对较低。二甲双胍的主要不良反应是胃肠道反应, 如恶心、呕吐和腹泻等, 而司美格鲁肽的不良反应主要是胰岛素样肽类药物的常见反应, 如恶心、呕吐和低血糖等。联合使用这两种药物可以在不增加不良反应的情况下提高治疗效果^[3]。

二甲双胍和司美格鲁肽各自的局限如下: 二甲双胍在肾功能不全、心血管疾病和乳酸酸中毒等情况下禁用。此外, 二甲双胍可能引起胃肠道反应, 对于胃肠道不耐受的患者可能会影响治疗依从性。司美格鲁肽的主要局限是需要皮下注射, 可能引起胰岛素样肽类药物的常见反应, 如恶心、呕吐和低血糖等。此外, 司美格鲁肽在肾功能不全和胰岛素依赖的患者中禁用。

尽管二甲双胍和司美格鲁肽的不良反应风险相对较低, 但

(下转第 13 页)

方案, 选择最合适的用药剂量^[8]。

综上所述, 采用美托洛尔治疗老年冠心病不稳定型心绞痛患者效果较好, 有利于减轻患者临床症状, 改善患者心脏功能, 使整体治疗效果显著提升, 具有十分重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 李文嘉, 闫学丽, 郑文玲, 等. 美托洛尔联合麝香保心丸治疗老年冠心病不稳定型心绞痛对患者心绞痛发作的控制效果[J]. 大医生, 2022, 7(22):38-40.
- [2] 章智, 王银. 麝香保心丸联合酒石酸美托洛尔片治疗冠心病不稳定型心绞痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(2):95-98.
- [3] 史丽新. 分析冠心病不稳定型心绞痛应用美托洛尔联合地尔硫卓治疗的效果[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(4):170-172.

[4] 杨晓瑜, 谈理, 陈伟, 等. 地尔硫卓联合美托洛尔治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果以及对血脂和运动耐力的影响[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(4):43-47.

[5] 许冬冬. 稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果及对生活质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(2):37-39, 46.

[6] 谢永红, 龚浩. 地尔硫卓联合美托洛尔治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效及其对患者心功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(18):59-61.

[7] 洪燕. 美托洛尔缓释片联合麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(17):199-201.

[8] 洪燕茹. 美托洛尔治疗老年冠心病不稳定型心绞痛的临床效果[J]. 吉林医学, 2023, 44(8):2273-2275.

表 2: 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CO (L/min)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	4.34±1.23	5.47±0.69	45.42±5.21	54.26±5.37
观察组	34	4.25±1.22	5.72±1.52	45.23±5.27	53.23±5.41
t		0.582	8.547	0.537	8.549
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3: 两组心绞痛指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心绞痛发作次数 (次/周)		持续时间 (min/次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	8.42±2.47	4.59±2.39	7.48±3.37	4.52±1.37
观察组	34	8.39±2.45	2.31±2.22	7.45±3.41	2.30±1.31
t		0.483	8.472	0.469	8.469
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第 10 页)

仍然可能出现一些副作用。二甲双胍可能引起乳酸酸中毒、维生素 B12 缺乏和胃肠道不适等。而司美格鲁肽可能引起胰岛样肽类药物的常见反应, 如恶心、呕吐和低血糖等。在使用这些药物时, 需要密切监测患者的反应和副作用。每个糖尿病患者的情况是独特的, 对药物的反应和耐受性也会有所差异。因此, 在选择二甲双胍和司美格鲁肽联合治疗时, 需要根据患者的个体情况、病情严重程度、肾功能和心血管状况等因素进行综合评估和决策。除了药物治疗, 糖尿病的管理还包括饮食控制、体育锻炼和生活方式的改变等方面。联合使用二甲双胍和司美格鲁肽的治疗策略应该综合考虑这些因素, 并与患者进行充分的沟通和教育, 以提高治疗效果和患者的治疗依从性。

(上接第 11 页)

哮喘合并支原体、衣原体感染时血清 CRP 水平会出现中度升高, 究其原因是此疾病会对机体造成一定的炎症损伤^[4]。因此, 充分结合 CRP 与 PCT 各自的生理特点, 可有助于早期诊断和鉴别诊断。

综上所述, 哮喘患者血清中 PCT、CRP 往往处于高水平, 而合并感染时升高程度更为显著, 可以根据其值升高情况作为早期鉴别诊断哮喘有无合并感染、感染类型及是否需要使用抗菌药物的参考依据。

参考文献:

总而言之, 糖尿病采用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗, 可以有有效的提升治疗疗效, 控制不良反应率, 整体状况相对更好。

参考文献:

- [1] 张凤丽, 赵一楠, 孙建武, 等. 司美格鲁肽联合二甲双胍治疗超重或肥胖 2 型糖尿病患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(15):2164-2168.
- [2] 郑美斯, 王晶璞, 张森. 达格列净联合司美格鲁肽治疗二甲双胍治疗血糖控制不佳老年 2 型糖尿病患者的疗效及其对胰岛功能、氧化应激反应的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(14):1492-1496.
- [3] 赵晨, 陈婧, 杨馥铭. 司美格鲁肽与达格列净分别联合二甲双胍治疗初诊肥胖 2 型糖尿病的效果比较[J]. 中外医疗, 2023, 42(13):125-128.

[1] 中华医学会呼吸学会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.

[2] 吴隆敬. PCT 和 CRP 检测在诊断哮喘合并感染中的意义[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(34): 8355-8356.

[3] 徐宁, 毛小琴, 撒亚莲, 等. PCT、CRP 在支气管哮喘合并呼吸道感染中的诊断价值[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(3): 463-464.

[4] 杜翠霞. 血清降钙素原和 C 反应蛋白水平在感染性疾病中的诊断价值[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(8): 1366-1367.