

吡格列酮联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病疗效探讨

王伟

莱西市马连庄中心卫生院, 山东 莱西 266617

摘要:目的:探讨吡格列酮联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效。方法:在我院收治的 2 型糖尿病患者中选取 66 例,起止时间是 2017 年 3 月~2019 年 12 月。随机分成 2 个小组:对照组 33 例,单独使用二甲双胍片;试验组 33 例,联合使用吡格列酮片。比较 2 组的治疗指标数据。结果:治疗后,2 组患者的 FBG、2hPG 指标均明显降低,其中试验组降低幅度更显著($P < 0.05$)。试验组不良反应发生率为 9.1%,略低于对照组的 15.2%,对比无显著差异($P > 0.05$)。结论:吡格列酮联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病能提高降糖效果,且安全性较高,值得推广。

关键词:2 型糖尿病;吡格列酮;二甲双胍;不良反应

2 型糖尿病是胰岛素分泌不足或利用障碍引起的,多见于成人,如果没有及时治疗,会损害神经、血管、心脏、肾脏、眼睛等器官组织。相关研究称,联合用药能进一步降低血糖水平,改善患者预后^[1]。基于此,文中选取 66 例患者作为对象,使用吡格列酮联合二甲双胍获得了满意的效果,现将资料报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本信息

在我院就诊的 2 型糖尿病病例中选取 66 例,起止时间是 2017 年 3 月~2019 年 12 月。采用随机数表法,分成 2 个小组:33 例对照组中,包括男性 19 例、女性 14 例;年龄位于 38~77 岁,平均(56.4±7.3)岁;病程 1~9 年,平均(4.2±1.5)年。33 例试验组中,包括男性 17 例、女性 16 例;年龄位于 37~79 岁,平均(55.8±7.6)岁;病程 1~8 年,平均(3.9±1.7)年。2 组基本资料差异不大($P > 0.05$),以下研究是可行的,且经伦理学机构批准。

1.2 纳排标准

(1)诊断标准^[2]:经糖耐量试验确诊。(2)纳入要求:满足 2 型糖尿病标准,知晓本次研究,依从性较好。(3)排除的患者有:精神疾病或认知障碍,1 型糖尿病,肝肾功能不全,药物过敏或禁忌等。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

单独使用二甲双胍片(由中美上海施贵宝制药公司生产,批号 H20023370),口服用药,1 次/d,初始剂量为 0.85g,最大逐渐增加至 2g。治疗时间为 3 个月。

1.3.2 试验组

在对照组的基础上,联合使用吡格列酮片(由成都迪康药业公司生产,批号 H20052156),口服用药,1 次/d,初始剂量为 15mg,最大不超过 45mg。治疗时间为 3 个月。

1.4 观察指标

(1)治疗前、后,监测患者的血糖水平变化,包括空腹血糖(FBG)、餐后 2h 血糖(2hPG),正常参考值^[3]:FBG<6.1mmol/L,2hPG<7.8mmol/L。(2)观察记录不良反应情况,常见如低血糖、恶心呕吐、白细胞减少。

1.5 统计学处理

利用 SPSS 25.0 统计学软件,对数据进行描述性分析。计数类资料以 n(%)表示,进行 χ^2 检验;计量类资料以 ($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验。 $P < 0.05$,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖指标比较

治疗后,2 组患者的 FBG、2hPG 指标均明显降低,其中试验组降低幅度更显著($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后的血糖指标比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	FBG		2hPG	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组 (n=33)	8.7±2.2	5.4±1.2 [*]	12.6±3.3	7.2±1.6 [*]
对照组 (n=33)	8.5±1.9	6.2±1.5 [*]	12.8±3.5	8.2±1.9 [*]
t	0.395	2.392	0.238	2.312
P 值	0.694	0.019	0.812	0.024

注:和治疗前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 用药不良反应比较

试验组患者的不良反应发生率为 9.1%,略低于对照组的 15.2%,对比无显著差异($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者的不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	低血糖	恶心呕吐	白细胞减少	总发生率
试验组	33	0	2	1	3 (9.1)
对照组	33	1	2	2	5 (15.2)
χ^2					0.569
P 值					0.451

3 讨论

随着我国人口老龄化和生活方式改变,糖尿病的发生率不断提升,其中 2 型糖尿病占比 85%以上。该疾病的发生,基本病因是胰岛细胞功能缺陷,导致胰岛素分泌不足或利用障碍,诱发因素包括年龄增长、不良生活方式、营养过剩、缺乏运动、心理应激等。结合患者的病情特点,选择一种安全高效的治疗方案,成为临床医师的关注重点。

文章以 66 例患者为对象,对照组单纯使用二甲双胍,试验组联合使用吡格列酮。结果显示:试验组治疗后的 FBG、2hPG 指标更低,差异有统计学意义,和顾芳^[4]的研究相近。分析可知,二甲双胍是典型降糖药,作用机制是提高周围组织对胰岛素的敏感性,抑制肝糖输出,调整血脂水平,适用于单纯饮食控制但降糖效果不佳的患者。吡格列酮属于胰岛素增敏剂,既能激活脂肪和肌细胞内的受体,调节胰岛素相关基因的转录;又能抑制血小板聚集,改善脂肪代谢紊乱。结合研究数据,可见联合用药能发挥出协同功效,且不会带来更多不良反应。

综上,吡格列酮联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病能提高降糖效果,且安全性较高,值得推广。

参考文献

- [1]李翔,祁梅.二甲双胍与吡格列酮联合治疗 2 型糖尿病的效果观察[J].当代医学,2020,26(16):179-180.
- [2]张磊,王方.利格列汀对二甲双胍联合吡格列酮控制不佳的 2 型糖尿病治疗效果观察[J].中国保健营养,2018,28(28):278-279.
- [3]李亚玲.利格列汀联合地特胰岛素治疗二甲双胍联合吡格列酮控制不佳 2 型糖尿病患者的效果[J].中国民康医学,2020,32(8):53-55.
- [4]顾芳.二甲双胍联合吡格列酮治疗 2 型糖尿病的临床效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(26):35-36.