

盐酸二甲双胍缓释片治疗糖尿病的药学效果评价

陈 岩

徐州生物工程职业技术学院 江苏 新沂 221400

摘要:目的:评价盐酸二甲双胍缓释片治疗糖尿病的药学效果。方法:选择本院于2022年2月至2022年10月期间收治的100例糖尿病患者作为研究对象,根据治疗方案不同分为2组。对照组应用盐酸吡格列酮片治疗,观察组增加盐酸二甲双胍缓释片治疗。对比两组血糖、血脂水平以及治疗总有效率、不良反应发生率。结果:观察组治疗后空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白水平低于对照组,高密度脂蛋白水平高于对照组($P < 0.05$);观察组治疗总有效率水平高于对照组($P < 0.05$);两组不良反应发生率差异不大($P > 0.05$)。结论:盐酸二甲双胍缓释片治疗糖尿病可发挥良好的控糖、调脂作用,效果好且不良反应少。

关键词:糖尿病;盐酸二甲双胍缓释片;药学效果

糖尿病是非常典型的一种内分泌系统疾病,近几年,人们的生活、饮食习惯等都发生较大的变化,导致糖尿病这类“富贵病”的发病率逐年提高,2型糖尿病是最常见的类型,随着年龄增长,发病率越高,此病多为老年人,老年人因身体机能退化,常伴随多种基础疾病,同时并发症多,因此口服降糖药应用范围缩小,并且,老年人对低血糖的耐受性较低,如发生低血糖事件将可能导致不良后果。临床治疗糖尿病的基本原则是调控机体糖脂代谢状态以达到控糖目的,在常规标准化糖尿病饮食、运动的基础上,配合药物是临床常用的治疗方案,比如吡格列酮、二甲双胍等类型药物均较为常用,此次研究将分析盐酸二甲双胍缓释片治疗糖尿病的药学效果,具体内容见下文。

1 资料及方法

1.1 资料

选择罹患糖尿病的患者100例作为本次研究对象(收治时间:2022年2月至2022年10月),根据治疗方案不同将其分为对照组和观察组,各有50例患者。

对照组(男29例,女21例):年龄52~75(63.26 ± 3.17)岁;病程2~12(7.10 ± 1.18)年。观察组(男28例,女22例):年龄51~77(63.40 ± 3.25)岁;病程2~11(7.36 ± 1.20)年。两组资料作统计学分析,得出 P 均 > 0.05 。

纳入标准:(1)符合糖尿病诊断标准,且为2型糖尿病,具体诊断标准参考《国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022)》^[1];(2)入院时无严重性糖尿病并发症,比如酮症酸中毒等;(3)无其他重疾,比如肝肾功能衰竭等;

(4)无老年痴呆等精神类疾病,且具备基本的沟通、表达、理解能力;(5)对治疗方案知情且能够遵医嘱用药;(6)临床资料完整。

排除标准:(1)合并自身免疫性疾病或脏器功能障碍;(2)对研究药物不耐受或过敏;(3)用药依从性不高;(4)中途退出研究。

1.2 方法

在非药物干预的基础上,对照组患者口服盐酸吡格列酮片,一日一次,一次15mg。观察组患者在对照组基础上口服盐酸二甲双胍缓释片,每日三次,每次0.5g。连续服用三个月时间。

1.3 观察指标

(1)对比血糖指标。包括空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白。采集清晨空腹静脉血3ml,用每分钟3000r速度离心处理15分钟,提取上层血清检测空腹血糖值和糖化血红蛋白值。采集餐后2h的静脉血,以同样方法测定餐后2h血糖值。

(2)对比血脂指标。包括总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白。采集3ml静脉血检测。

(3)对比治疗效果^[2]。显效标准:空腹血糖在7.0mmol/L及以下,餐后2h血糖在8.2mmol/L及以下,糖化血红蛋白在7.0%及以下;有效标准:空腹血糖介于7.0~8.3mmol/L之间,餐后2h血糖介于8.2~10.0mmol/L之间,糖化血红蛋白介于7.0~7.5%之间;无效标准:未达到上述标准。总有效率=显效率+有效率。

表 1 血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	8.65 ± 1.31	6.91 ± 1.23	16.61 ± 1.12	8.30 ± 0.57	9.91 ± 1.30	7.95 ± 0.69
观察组	50	8.61 ± 1.35	6.01 ± 1.03	16.58 ± 1.15	7.10 ± 0.64	9.87 ± 1.31	6.05 ± 0.76
t	-	0.150	3.967	0.132	9.901	0.153	13.088
P	-	0.881	0.000	0.895	0.000	0.879	0.000

表 2 血脂指标 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组名	例数 (n)	总胆固醇		三酰甘油		低密度脂蛋白		高密度脂蛋白	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	6.10 ± 1.02	5.13 ± 0.56	1.95 ± 0.40	1.71 ± 0.32	3.41 ± 0.86	2.42 ± 0.57	1.20 ± 0.31	1.35 ± 0.16
观察组	50	6.13 ± 1.05	4.73 ± 0.40	1.98 ± 0.42	1.41 ± 0.20	3.39 ± 0.71	1.95 ± 0.39	1.23 ± 0.28	1.62 ± 0.14
t	-	0.145	4.110	0.366	5.621	0.127	4.812	0.508	8.980
P	-	0.885	0.000	0.715	0.000	0.899	0.000	0.613	0.000

(4) 对比不良反应。

1.4 统计学方法

将文中数据输入统计学软件中分析 (软件版本: SPSS25.0), 用“ $\bar{x} \pm S$ ”来表示计量资料 (符合正态分布), 用“[(n, %)]”来表示计数资料, 分别进行独立样本 t 检验、 χ^2 检验, 若得出 $P < 0.05$, 说明对比的数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 血糖指标

如表 1 中数据所示, 两组患者治疗前的各项血糖指标水平差异不明显, $P > 0.05$, 经临床治疗后, 观察组空腹血糖等各项血糖指标水平均较对照组更低, $P < 0.05$ 。

2.2 血脂指标

如表 2 中数据所示, 两组患者治疗前的各项血脂指标水平差异不大, $P > 0.05$, 治疗后, 观察组高密度脂蛋白水平高于对照组, 其余血脂指标水平低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 治疗效果

如表 3 中数据所示, 对照组和观察组的治疗总有效率相比, 观察组更高, $P < 0.05$ 。

表 3 治疗效果 [n (%)]

组名	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	15 (30.00)	24 (48.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
观察组	50	26 (52.00)	21 (42.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
χ^2	-	-	-	-	5.316
P	-	-	-	-	0.021

2.4 不良反应

如表 4 中数据所示, 两组的不良反应发生率相比, 差异不明显, $P > 0.05$ 。

表 4 不良反应 [n (%)]

组名	例数 (n)	ALT 升高	下肢水肿	胃肠道反应	合计
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	5 (10.00)
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	6 (12.00)
χ^2	-	-	-	-	0.102
P	-	-	-	-	0.749

3 讨论

糖尿病是非常高发的一种慢性代谢性疾病, 机体长期处在高血糖状态下会损及自身组织和器官, 比如眼睛、肾脏等, 出现多种并发症问题, 降低生活质量。糖尿病的发生发展和生活环境、饮食生活习惯、家族遗传等多种因素有关^[3], 以“三多一少”为典型表现, 2 型糖尿病占比较高, 高发于中老年人, 这类人群通常伴发其他基础性疾病, 比如高血脂、高血压等, 使得血糖控制难度增加。临床治疗糖尿病的药物较多, 比如吡格列酮, 其是一种过氧化物酶体增殖体激活受体激活剂, 对和脂肪酸、葡萄糖代谢有关的胰岛素基因转录过程进行调节^[4], 同时促进机体组织对胰岛素的敏感性增加, 发挥其降糖作用。

二甲双胍也是糖尿病常用的治疗药物, 其属于一种胰岛素增敏剂, 能将腺苷酸激活蛋白激酶激活, 再促进骨骼肌和肝脏毒性的降低^[5], 使得周围组织对胰岛素的敏感性增

加,另外,二甲双胍还对糖异生基因转录有抑制作用,有利于组织摄取并利用葡萄糖,调整胰岛素的抵抗状态,并且二甲双胍对肝细胞腺苷酸环化酶的活性有抑制作用,能促进肝脏中葡萄糖的转运减少^[6],抑制肝糖原的生成以及肝糖的输出,发挥其降糖作用。文中表1显示,观察组患者治疗后的血糖指标水平低于对照组,说明在常规治疗基础上使用盐酸二甲双胍缓释片后的降糖效果更加理想,原因在于,临床会根据患者具体的血糖升高幅度来制定治疗方案,如果血糖升高幅度比较小,只需控糖治疗,双胍类药物可以增强腺苷酸活化激酶的活性,促进胰岛素敏感度提高,提高葡萄糖利用率,调脂作用也比较理想,二甲双胍缓释片和传统的二甲双胍普通片相比,控糖效果更加稳定。表2显示,治疗后观察组各项血脂指标较对照组更加理想,可见使用二甲双胍缓释片后可以积极调控血脂水平。对比两组治疗总有效率,观察组94.00%更高,原因在于,盐酸二甲双胍缓释片有着较高的生物利用度,控糖机制较强,能够积极改善机体胰岛素抵抗,缓释片入体后和胃内容物接触,可以增加药物的膨胀机制,促进胃内容物排空,以恒定为前提释放滞留的药物效果,药物吸收情况更好,另外,缓释片可以促进胃肠分解难度降低,降糖机制比较可观。对比不良反应情况,观察组略高,但两组差异不明显,说明联合盐酸二甲双胍缓释片治疗不会明显增加不良反应。

综上所述可知,盐酸二甲双胍缓释片治疗糖尿病有着

较好的控糖调脂作用,效果理想,不良反应少,值得采用。

参考文献:

- [1] 国家糖尿病基层中医防治指南发布[J]. 中医杂志,2022,63(19):1893.
- [2] 刘作东,郁萍. 津力达颗粒联合盐酸二甲双胍缓释片对初诊肥胖2型糖尿病糖脂代谢的临床效果观察[J]. 中外女性健康研究,2018(02):39-40.
- [3] 常丽君. 利拉鲁肽注射液联合二甲双胍缓释片治疗肥胖2型糖尿病的效果分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(25):18-20.
- [4] 阮荷珠. 分析藿朴夏苓汤联合盐酸二甲双胍缓释片在社区治疗社区糖尿病的疗效[J]. 北方药学,2022,19(7):137-139.
- [5] 鲍洪雅,王志英,朱巍. 利拉鲁肽注射液联合二甲双胍缓释片治疗肥胖2型糖尿病患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2021,37(8):952-954+958.
- [6] 梁琼,徐冬梅,陈茜. 门冬胰岛素联合二甲双胍缓释片治疗妊娠期糖尿病的效果及对母婴结局的影响[J]. 临床医学,2022,42(7):97-99.

作者简介:

陈岩(1976.12-),女,汉族,江苏新沂,本科,(现目前的职称)中级,研究方向:药学。