

阿卡波糖胶囊联合二甲双胍缓释片治疗 2 型糖尿病的临床疗效及安全性研究

雷文洁

(罗田县人民医院 内分泌科)

【摘要】目的：分析阿卡波糖胶囊联合二甲双胍缓释片的治疗效果。方法：选取2023年1月-2024年10月在罗田县人民医院收治的100例2型糖尿病患者，按照治疗方案分组。对照组单用二甲双胍缓释片，观察组加入阿卡波糖胶囊。比较两组疗效、不良反应与血糖指标差异。结果：观察组总有效率以及治疗后空腹血糖、餐后2h血糖优于对照组，差异有意义($P < 0.05$)。结论：阿卡波糖胶囊联合二甲双胍缓释片的疗效与安全性高，可改善患者的血糖水平。

【关键词】阿卡波糖；二甲双胍；2型糖尿病

Clinical efficacy and safety of acarbose capsules combined with metformin sustained release tablets
in the treatment of type 2 diabetes mellitus

Lei Wenjie

(Endocrinology Department, Luotian County People's Hospital)

[Abstract] Objective: To analyze the therapeutic effects of acarbose capsules combined with metformin sustained-release tablets. Methods: A total of 100 patients with type 2 diabetes admitted to Luotian County People's Hospital from January 2023 to October 2024 were selected and divided into groups according to the treatment plan. The control group received only metformin sustained-release tablets, while the observation group was given acarbose capsules. The differences in efficacy, adverse reactions, and blood glucose levels between the two groups were compared. Results: The overall effective rate and fasting blood glucose, as well as postprandial 2h blood glucose in the observation group, were better than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of acarbose capsules and metformin sustained-release tablets has high efficacy and safety, effectively improving patients' blood glucose levels.

[Key words] acarbose; metformin; type 2 diabetes

2型糖尿病是临床最常见糖尿病类型，该病由多种病因导致体内胰岛素分泌不足或者人体不能有效利用胰岛素，从而出现血糖水平持续升高，典型症状为“三多一少”（多饮、多食、多尿、体重下降）。持续高血糖可引起靶器官损害，如糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病足等并发症^[1]。近些年来随着社会经济的快速发展，我国2型糖尿病患者数量逐年增长，对社会造成了较大的负担。如何改善2型糖尿病的预后成为临床研究重要课题。目前临床对于2型糖尿病采取综合干预措施，包括饮食、运动、用药、血糖监测等措施。对于饮食、运动干预后血糖水平较高的患者，需要及时采用降糖药物治疗^[2]。二甲双胍是目前2型糖尿病首选治疗

药物，具有较好的降糖效果，也可与其他降糖药物联合使用。阿卡波糖是一种降糖药物，可以抑制葡萄糖降解与吸收速度，从而降低餐后血糖水平，与其他降糖药物联用可以提高降糖效果。为了观察不同用药方案的应用价值，文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年1月-2024年10月在罗田县人民医院收治的100例2型糖尿病患者，按照治疗方案分组。纳入标准：

①符合 2 型糖尿病诊断标准;②不存在糖尿病肾病、酮症酸中毒等严重并发症;③患者及其家属均知情同意。排除标准:①患者存在精神、认知方面的障碍,无法配合治疗;②伴随有传染性疾病;③对此次研究所用药物不耐受且有过敏反应。观察组:男 30 例,女 20 例;年龄为 35~78 岁,平均为 (52.3±6.8) 岁。对照组:男 29 例,女 21 例;年龄为 34~79 岁,平均为 (51.6±6.7) 岁。入选标准:符合 2 型糖尿病诊断标准。排除标准:合并肝肾功能不全的患者。

1.2 方法

对照组单用二甲双胍缓释片(广东赛康制药厂有限公司,批准文号:国药准字 H20178002),具体方法为:饭后口服二甲双胍缓释片 0.5g,1 天 3 次。连续用药 3 个月。

观察组在对照组基础上加入阿卡波糖胶囊(四川绿叶制药有限公司,批准文号:国药准字 H20020391),用药方法为:初始服用剂量为 50mg,1 天 3 次,之后根据患者的实际情况调整用药剂量增至每次 100mg,1 天 3 次,连续用药 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 观察分析两组治疗疗效。显效:治疗后患者多尿、多饮、多食等临床症状基本消除,且血糖水平降低程度在 80%以上或者是已恢复到正常水平;有效:治疗后患者多尿、多饮、多食等临床症状得到极大程度缓解,且血糖水平降低范围在 60~80%;无效:治疗后患者多尿、多饮、多食等临床症状并未有任何改善,甚至病情愈发加重。总有效率=显效率+有效率。

(2) 观察分析两组不良反应。

(3) 观察分析两组血糖指标。选用血生化分析仪对患者空腹血糖、餐后 2h 血糖进行准确检测。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组疗效差异

观察组总有效率高于对照组,差异有意义 ($P < 0.05$),

见表 1。

表 1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=50)	30	19	1	98.0
对照组 (n=50)	25	16	9	82.0
χ^2 值				5.432
P 值				0.044

2.2 两组不良反应差异

两组不良反应相比,差异无意义 ($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组不良反应差异

组别	恶心呕吐	腹痛腹泻	低血糖	总发生率 (%)
观察组 (n=50)	1	1	1	6.0
对照组 (n=50)	1	1	0	4.0
χ^2 值				1.452
P 值				0.136

2.3 两组血糖指标差异

治疗前两组空腹血糖、餐后 2h 血糖比较并无统计学意义 ($P > 0.05$),观察组治疗后空腹血糖、餐后 2h 血糖低于对照组,差异有意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组血糖指标差异

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	7.5±1.4	4.9±0.6	13.2±2.6	10.2±1.1
对照组 (n=50)	7.6±1.5	5.6±0.9	13.3±2.5	11.3±1.6
t 值	1.235	5.323	1.115	5.415
P 值	0.114	0.043	0.102	0.044

3. 讨论

近年来我国糖尿病发生率明显提升,据有关调查证实,大部分患者均属于 2 型糖尿病,在对当下主流观点进行详细探究后发现,2 型糖尿病的发生机制与胰岛素分泌不足和(或)胰岛素抵抗有关。尽管我国医疗水平一直在不断强化,但是仍旧无法彻底的治愈这种疾病,所以患者往往要终生接受相关治疗。对当下的具体状况进行了解后可知,我国大部分糖尿病患者均未能合理的控制血糖,因此心脑血管、肾脏、

周围神经病变等一系列并发症经常发生,不但会影响患者的身心健康,还会进一步干扰患者正常生活。基于此,对患者血糖水平进行合理控制成为临床极为重视的一项关键问题。

目前临床缺乏特效治疗手段,但是通过积极的血糖干预,可以稳定病情,改善患者的生活质量。饮食、运动对于2型糖尿病的血糖具有较好的调节作用,但是对于饮食、运动干预效果不理想的患者,需要尽早使用药物治疗^[1]。二甲双胍是2型糖尿病首选治疗药物,其作用机制在于可针对性的阻抑线粒体呼吸链复合物1将AMPK激活,由此可使肝糖输出量明显减少,并能进一步改善胰岛素抵抗。同时,此药物还能有效减轻胰腺内出现的低度炎症,保证钙离子始终处于平衡状态,还能进一步调整β细胞的功能紊乱,改善胰岛素抵抗。此外,可以提高胰岛素敏感性,增加外周组织对葡萄糖的利用率,具有较好的降糖效果,尤其是对肥胖、合并高胰岛素血症患者,还具有降低体重、改善高胰岛素血症的效果,在临床获得广泛使用。对相关临床研究结果进行分析后发现,二甲双胍不但能有效的控制患者空腹血糖,还能在最大程度上调整血脂水平,并针对性的保护患者心血管。但是,此类药物的应用会引发一系列用药副作用,进而对患者健康造成不利影响,且因患者要长久的应用此药物,所以整体降糖效果并不理想,基于此要同一种安全、高效的药物联合使用。

现今,联合运用二甲双胍、阿卡波糖等药物已经成为临

床上使用较频繁的一种新式治疗方式。阿卡波糖是一种合成的假性四糖,可竞争性的阻抑人体小肠绒毛内存在的诸多α-葡萄糖苷酶的活性,使得淀粉类大分子多糖、双糖消化水解的速度进一步降低,进而有效减缓肠道内葡萄糖吸收进程,由此就能有效降低患者餐后高血糖,并在最大程度上改善胰岛素抵抗。此外,其能减少碳水化合物摄入引起的葡萄糖吸收,从而改善餐后血糖升高,符合我国2型糖尿病临床治疗的要求,有助于提高血糖控制效果^[4]。且随访发现,阿卡波糖不会引发一系列严重的用药副作用,其安全性相对较高。同时,降糖期间,由于2种药物都不能直接在机体胰岛β细胞内发挥作用,所以高胰岛素血症这种严重并发症不会发生,还能进一步改善胰岛素抵抗。且患者血糖改善到正常水平之后,就算是再一次服用降糖药物,也不会接着降低血糖水平,用药的安全性极高。本次研究中:观察组总有效率以及治疗后空腹血糖、餐后2h血糖优于对照组,由此可见联合用药方案可以改善糖尿病患者的血糖水平,稳定患者的病情状况,且不良反应少,具有较高的有效性与安全性。分析原因为:将上述两种药物联合使用,可以通过不同的作用价值调节血糖水平,有助于改善患者的病情状况,预防各种糖尿病并发症发生。

综上所述,阿卡波糖胶囊联合二甲双胍缓释片的疗效与安全性高,可改善患者的血糖水平。

参考文献:

- [1]苏鹏,刘宇琨,梁小华,等.降低二甲双胍联合阿卡波糖治疗不佳的2型糖尿病患者不良事件风险:加用二肽基肽酶-4抑制剂优于胰岛素[J].中国全科医学,2022,25(9):1054-1061.
- [2]孙家燕,张晓妍.磷酸西格列汀、二甲双胍及阿卡波糖联合应用治疗2型糖尿病伴骨质疏松疗效及对患者糖脂代谢、骨代谢水平的影响[J].陕西医学杂志,2021,50(10):1275-1278.
- [3]岳斌,张巍,徐丽,等.二甲双胍联合阿卡波糖治疗2型糖尿病的疗效及对免疫功能和NLRP3水平的影响[J].海南医学,2023,34(1):14-18.
- [4]HAYDER A.GIHA, FARIS E.JOATAR, DHUHA M.B.ALDEHAINI, et al.Association of obesity in T2DM with differential polymorphism of ghrelin, growth hormone secretagogue receptor-1 and telomeres maintenance genes[J].Hormone molecular biology and clinical investigation., 2022, 43(3):297-306.