

达格列净与阿格列汀对超重/肥胖型2型糖尿病患者的疗效与安全性对比

李武铭

奉化区锦屏街道社区卫生服务中心 浙江 宁波 315500

摘要：目的：将阿格列汀与达格列净用于超重/肥胖2型糖尿病患者治疗，其临床疗效差异被对比作为目标。方法：选取2022年6月至2025年3月这一时间段内，收治的120例超重肥胖类型的2型糖尿病患者，按随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组接受达格列净治疗，而对照组则施以阿格列汀治疗，对两组患者的多项指标进行比较，涵盖血糖控制相关指标、体重变化指标以及安全性方面的指标。结果：对照组相较，观察组空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白水平显著降低，体重、BMI及腰围的下降幅度更大，且不良反应发生率更低($P < 0.05$)。结论：达格列净在改善超重/肥胖2型糖尿病患者血糖控制和体重管理方面优于阿格列汀，安全性良好。

关键词：达格列净；阿格列汀；超重肥胖；2型糖尿病；疗效对比

引言：2型糖尿病已成为全球性公共卫生所面临的问题，其中超重肥胖类型患者占了比较大的比例，这类患者不但要解决血糖控制的问题，还需一并管理体重方面的状况，达格列净以钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂的身份，有着独特的降糖作用方式，可有效减轻体重^[1]。阿格列汀是属于二肽基肽酶4抑制剂，主要是延缓肠促胰岛素的灭活以发挥降糖的作用，深入探讨两种药物用于超重/肥胖2型糖尿病患者的疗效差异很有价值，为临床用药选择给出依据^[2]。本研究旨在比较达格列净跟阿格列汀对超重/肥胖2型糖尿病患者临床疗效的不同。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2025年3月在我院内分泌科就诊的超重/肥胖2型糖尿病患者120例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各60例。观察组男性34例，女性26例；年龄42-68岁，平均(56.32±7.45)岁；病程1-15年，平均(7.23±3.16)年。对照组男性32例，女性28例；年龄40-69岁，平均(55.87±7.62)岁；病程1-14年，平均(6.98±3.24)年。两组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：①符合2型糖尿病诊断标准；②BMI $\geq 24.0\text{kg}/\text{m}^2$ ；③近3个月内未使用胰岛素或其他降糖药物。排除标准：①1型糖尿病或特殊类型糖尿病；②严重心肝肾功能不全；③恶性肿瘤；④妊娠期或哺乳期女性；⑤精神疾病或认知障碍。

1.2 治疗方法

观察组给予达格列净片(规格：10mg/片)10mg，每日1次，晨起空腹服用。对照组给予阿格列汀片(规格：

25mg/片)25mg，每日1次，晨起空腹服用。两组患者均接受常规糖尿病教育、饮食控制和运动指导，疗程均为12周。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖控制指标

检测治疗前、治疗12周后空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平。

1.3.2 体重变化指标

测量治疗前、治疗12周后体重、BMI、腰围变化情况。

1.3.3 安全性指标

记录治疗期间不良反应发生情况，包括低血糖、胃肠道反应、泌尿生殖道感染等。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符，由 $\bar{x} \pm s$ 表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 血糖控制指标比较

治疗12周后，两组患者FPG、2hPG、HbA1c水平均较治疗前显著降低($P < 0.05$)，且观察组降低幅度大于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 体重变化指标比较

治疗12周后，两组患者体重、BMI、腰围均较治疗前显著降低($P < 0.05$)，且观察组降低幅度大于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组患者血糖控制指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FPG(mmol/L)		2hPG(mmol/L)		HbA1c(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=60$)	9.42±1.67	6.85±1.23	14.78±2.34	9.67±1.89	8.45±1.23	6.78±0.96
对照组($n=60$)	9.38±1.71	7.56±1.35	14.65±2.41	10.89±2.12	8.39±1.28	7.34±1.08
<i>t</i> 值	0.123	3.087	0.287	3.342	0.267	3.215
<i>P</i> 值	0.902	0.002	0.774	0.001	0.790	0.001

表2 两组患者体重变化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	体重(kg)		BMI(kg/m ²)		腰围(cm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=60$)	78.45±9.23	74.12±8.76	30.45±2.78	28.76±2.54	92.34±6.78	88.45±6.23
对照组($n=60$)	78.23±9.41	77.34±8.95	30.28±2.85	30.12±2.71	92.18±6.85	91.23±6.54
<i>t</i> 值	0.132	2.189	0.347	2.876	0.128	2.456
<i>P</i> 值	0.895	0.030	0.729	0.005	0.900	0.015

2.3 安全性指标比较

观察组不良反应发生率为8.33%，对照组为18.33%，观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	低血糖	胃肠道反应	泌尿生殖道感染	总计
观察组($n=60$)	1(1.67)	2(3.33)	2(3.33)	5(8.33)
对照组($n=60$)	2(3.33)	4(6.67)	5(8.33)	11(18.33)
χ^2 值	-	-	-	4.512
<i>P</i> 值	-	-	-	0.009

3 讨论

2型糖尿病一般属于复杂的代谢性疾病，它发病的机制和胰岛素抵抗、胰岛β细胞功能缺陷相关，随着生活水平的提高和生活模式的改变，超重肥胖类型2型糖尿病患者数量持续增加。这类患者一般存在明显的胰岛素抵抗现象，传统降糖药没法达到理想的血糖控制目标，并且还易出现体重持续增加^[1]。对于超重以及肥胖的2型糖尿病患者，选择既能够有效降低血糖又能改善体重的药物很重要，传统降糖药物多在某个特定环节起到作用，而新型降糖药物拥有多重作用方式，可更全面地对糖尿病的病理进程加以干预，达格列净作为SGLT-2抑制剂相关的代表药物，以抑制肾脏近端小管SGLT-2受体的方式，让葡萄糖重吸收降低，促进尿糖排出进而降低血糖。该机制不依靠胰岛素起作用，即便胰岛功能严重受损，也能起到降糖作用，更主要的是，通过尿糖排出造成的渗透性利尿效应，患者每日可多消耗大约200 - 300千卡热量，从而起到减轻体重的作用^[4]，阿格列汀属于DPP-4抑制剂这一类型，以抑制DPP-4酶活性的方式，拉长内源性GLP-1和GIP的作用时间，按照依赖葡萄糖浓度的方

式刺激胰岛素分泌，同时起到抑制胰高血糖素释放的作用。这种机制相对有着生理特性，低血糖出现的风险较低，但对体重所产生的影响不大，甚至也许会造成轻度的体重增长，以药代动力学角度去看，达格列净的半衰期差不多是12.9小时，每日给药一次便可以维持稳定血药浓度，其主要经UGT1A9酶和UGT2B4酶来代谢，与其他药物产生的相互作用少，阿格列汀的半衰期差不多是13 - 15小时，同样可以每日给药一次，主要经肾脏将其清除掉，肾功能不全的患者要调整剂量^[5]。

本研究得到的结果表明，达格列净于血糖控制方面显示出显著优势，治疗开展12周之后，观察组FPG、2hPG、HbA1c的下降幅度都显著大于对照组($P < 0.05$)，这意味着达格列净有更强的降糖能力，FPG表明了基础胰岛素分泌功能以及肝脏糖输出状况，观察组空腹血糖(FPG)从9.42mmol/L降到了6.85mmol/L，而对照组只是从9.38mmol/L降到了7.56mmol/L。餐后发生血糖升高是糖尿病早期的重要特征，同样是造成心血管事件的独立危险因素，观察组2hPG从14.78mmol/L下降到了9.67mmol/L，对照组从14.65mmol/L减低到了10.89mmol/L，这种差异可能跟SGLT-2抑制剂独特的机制有联系，虽说主要对肾脏起作用，但间接对整体糖脂代谢状态起到改善作用。HbA1c是反映近2 - 3个月平均血糖水平的主要指标，还是评估糖尿病控制情况的金标准，该差异于临床上有重要意义，在体重管理相关方面，达格列净有着更突出的优势，观察组体重从78.45kg降到了74.12kg这个水平，而对照组只是从78.23千克降到了77.34千克。BMI的变化趋势相同，观察组的数值从30.45kg/m²降至28.76kg/m²，对照组从30.28kg/m²下降到30.12kg/m²，此

显著差异体现了SGLT - 2抑制剂对于体重管理的独特价值，腰围作为中心性肥胖的一项指标，它的改变更能表明内脏脂肪减少的情况。观察组腰围从92.34cm降至88.45cm，腰围从92.18cm下降到91.23cm，减少腰围不仅起到改善外观的作用，更重要的是使内脏脂肪有所减少，有利于改善胰岛素敏感性，从安全角度做分析，观察组所呈现的不良反应发生率为8.33%，和对照组的18.33%相比更低（ $P < 0.05$ ）。观察组当中低血糖发生率为1.67%，对照组所显示的发生率是3.33%，这跟SGLT - 2抑制剂不刺激胰岛素分泌的机制相契合度高，在胃肠道反应有关方面，观察组所呈现的发生率是3.33%，对照组所占比例是6.67%，大概是由于阿格列汀对胃肠激素有影响。泌尿生殖道感染是SGLT - 2抑制剂所特有的不良反应，观察组出现情况的发生率是3.33%，这大概是因为个体差异、所采取的预防措施等因素，达格列净安全性特征和它的作用机制相契合，在临床应用里要注意监测、预防相关不良反应^[6]。

综上所述，达格列净用于超重/肥胖2型糖尿病治疗优势突出，还让血糖控制的效果更上一层楼，而且在体重管理上效果出色，有较好的安全性，这种优势主要是出自它独特的降糖机制和多重代谢调节方面的作用。

参考文献

- [1]魏美玲,张海涛,范萍.达格列净与阿格列汀治疗2型糖尿病患者的效果比较[J].中国民康医学,2024,36(9):149-151,155.
- [2]周换丽,孔艳华.阿格列汀或达格列净联合二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效[J].临床与病理杂志,2020,40(5):1169-1173.
- [3]李萌玫,张卫丰,甄效文,等.达格列净对2型糖尿病合并急性心肌梗死患者炎症水平及预后的影响[J].中国临床医学,2026,33(1):38-44.
- [4]刘丽霞,李玮琦,王海贺.参苓白术散联合达格列净对肥胖2型糖尿病患者胰岛 β 细胞功能及血清鸢尾素水平的影响[J].中国药业,2026,35(4):117-120.
- [5]汪丽萍,沈洋,王跃佳,等.达格列净对老年2型糖尿病合并动眼神经麻痹患者血清miR-375、miR-140-5p水平的影响及临床意义[J].中国医院用药评价与分析,2026,26(1):39-42,47.
- [6]王海彦,桑丽丽.阿格列汀联合二甲双胍治疗老年2型糖尿病患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(2):170-174.