

分析联用达格列净、吡格列酮治疗2型糖尿病的临床疗效

张 卓*

黑龙江省农垦齐齐哈尔管理局中心医院, 黑龙江 161005

摘要:目的: 分析联用达格列净、吡格列酮治疗2型糖尿病的临床疗效。方法: 选择2020年1月至2021年1月治疗的患者80名, 对照组(40例)给予吡格列酮治疗, 观察组(40例)给予达格列净、吡格列酮治疗, 观察患者的血糖、血脂、HOMA- β 、HOMA-IR、FINS等指标情况。结果: 观察组HOMA- β 、HOMA-IR、FINS指标优于对照组, 血糖、血脂下降情况比对照组的更好, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 对2型糖尿病患者采取联用达格列净、吡格列酮治疗, 效果较好, 可以促进各项指标的恢复, 降低血糖值以及血脂, 促进胰岛功能的恢复, 提高过氧化物酶水平, 值得推广应用。

关键词: 达格列净; 吡格列酮; 2型糖尿病; 临床疗效

Analysis of the Clinical Efficacy of Combining with Dapagliflozin and Pioglitazone in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus

Zhuo Zhang*

Central Hospital of Heilongjiang Agricultural Reclamation Qiqihar Administration Bureau, Qiqihar 161005, Heilongjiang, China

Abstract: Objective: to analyze the clinical efficacy of the combination of Dapagliflozin and Pioglitazone in the treatment of type 2 diabetes. **Methods:** 80 patients from January 2020 to January 2021 were selected. The control group (40 cases) was treated with Pioglitazone, and the observation group (40 cases) was treated with Dapagliflozin and Pioglitazone. The blood glucose, blood lipid and HOMA- β 、HOMA-IR, fins and other indicators were observed. **Results:** HOMA- β 、HOMA-IR, fins index of the observation group were better than the control group, blood glucose, blood lipid decreased better than the control group, with statistical significance, $P < 0.05$. **Conclusion:** the treatment of patients with type 2 diabetes with combination of Dapagliflozin and Pioglitazone is effective, which can promote the recovery of various indicators, reduce blood sugar and blood lipids, promote the recovery of islet function and increase the level of peroxidase, which is worthy of popularization and application.

Keywords: Dapagliflozin; Pioglitazone; Type 2 diabetes; Clinical efficacy

一、前言

2型糖尿病是现在临床上发病率较高的一种疾病, 主要是由于患者内分泌异常导致的, 病情发展慢, 如果没有得到对症治疗, 可能会导致患者出现糖尿病肾病, 糖尿病足, 神经病变等, 影响患者的生命健康安全^[1]。目前临床上对2型糖尿病主要是采取药物治疗, 但是不同药物治疗的效果存在很大的差异^[2]。盐酸吡格列酮是一种应用比较广泛的药物, 可以帮助患者降低胰岛素抵抗, 提高胰岛素对葡萄糖的处理能力, 控制肝糖原的输出, 可以提高脂肪细胞对胰岛素的敏感性, 也可以协同转运蛋白, 抑制肾脏对葡萄糖的吸收能力, 促进葡萄糖的排出, 从而有利于降低血糖值, 减少并发症出现^[3]。但是单一的使用该药物治疗效果不是很理想, 需要联合其他药物治疗。为此本次研究选择2020年1月至2021年1月治疗的患者80名, 具体如下。

*通讯作者: 张卓, 1977年12月, 男, 柯尔克孜族, 黑龙江齐齐哈尔人, 现就职于黑龙江省农垦齐齐哈尔管理局中心医院, 副主任医师, 本科。研究方向: 普通内科。

二、资料与方法

(一) 对象资料与病例选择

选择2020年1月至2021年1月治疗的患者80名，每组40例。观察组年龄40~80岁，对照组41~70岁。两组一般情况比较 $P > 0.05$ 。纳入所有符合中华医学会制定的2型糖尿病诊断标准的患者，且三个月内没有使用过糖皮质激素，没有凝血功能障碍。排除资料不全的；排除有感染的患者；排除有糖尿病酮症酸中毒的患者；排除应激状态严重的患者；排除有肿瘤的患者以及感染的患者。

(二) 治疗方法

对照组（40例）给予吡格列酮治疗，该药物规格为一片15 mg，一次使用剂量为30 mg，一天一次，口服用药。观察组（40例）给予达格列净（该药物规格为一片10 mg）、吡格列酮治疗，达格列净一次服用10 mg，一天一次，口服用药，一共治疗三个月后对比效果。治疗期间告知患者注意事项，以及有可能出现的不良反应，提前采取措施预防，减少不良症状出现。同时对两组患者进行规范化的健康宣教，告知患者合理进食，少食多餐，并进行适当的运动锻炼，提高免疫力和抵抗力，促进病情康复。

(三) 观察指标

观察患者的血糖、血脂、HOMA-β、HOMA-IR、FINS等指标情况。正常血糖值控制在3.9~6.1 mmol/L，餐后血糖值控制在7.8 mmol/L左右。空腹血糖值主要取患者的空腹静脉血和餐后两小时的静脉血进行测定，糖化血红蛋白使用高效液相色谱法进行测定，血糖值用葡萄糖氧化酶法测定。

(四) 判断标准

正常血糖值控制在3.9~6.1 mmol/L，餐后血糖值控制在7.8 mmol/L左右。空腹血糖值主要取患者的空腹静脉血和餐后两小时的静脉血进行测定，糖化血红蛋白使用高效液相色谱法进行测定，血糖值用葡萄糖氧化酶法测定。

(五) 统计学方法

用SPSS22.0进行统计；计数用 $n(\%)$ ， χ^2 检验；计量用 $(\bar{x} \pm s)$ ， t 检验； $P < 0.05$ 有统计学意义。

三、结果

(一) 两组患者治疗前后HbA1c、血糖、c肽的比较

观察组患者治疗后HbA1c、c肽空腹血糖、餐后两小时血糖等指标优于对照组，两组比较， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组患者治疗前后胰岛素、血糖、c肽的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 ($n = 40$)	HbA1c	空腹血糖	餐后2 h血糖	c肽
观察组 (治疗前)	8.1 ± 0.8	8.2 ± 2.5	13.5 ± 4.8	1.1 ± 0.2
观察组 (治疗后)	7.2 ± 0.3	5.3 ± 0.5	11.8 ± 5.6	1.4 ± 0.1
对照组 (治疗前)	8.2 ± 0.7	8.5 ± 2.8	13.6 ± 5.0	1.2 ± 0.2
对照组 (治疗后)	7.8 ± 0.5	7.5 ± 0.4	14.3 ± 6.8	1.3 ± 0.1
t	3.214	4.579	8.590	7.912
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(二) 两组患者治疗前后血脂水平的比较

对照组患者治疗前治疗后TG、TC、HDL-C、LDL-C比较没有统计学意义 ($P > 0.05$)，观察组患者治疗后TG、TC、HDL-C、LDL-C比较有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 两组治疗前后血脂各项指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 ($n = 40$)	TC	TG	HDL-C	LDL-C
观察组 (治疗前)	5.3 ± 1.4	2.1 ± 0.6	1.3 ± 0.4	4.5 ± 0.5
观察组 (治疗后)	3.4 ± 0.35	1.5 ± 0.4	1.0 ± 0.3	3.0 ± 0.2
对照组 (治疗前)	5.5 ± 1.2	2.3 ± 0.6	1.2 ± 0.2	3.5 ± 0.4
对照组 (治疗后)	3.9 ± 0.8	1.6 ± 0.5	1.5 ± 0.1	3.1 ± 0.3
t	4.248	4.307	4.410	4.566
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(三) 两组患者治疗前后HOMA-β、HOMA-IR、FINS的比较

观察组联合治疗后的HOMA-β、HOMA-IR、FINS指标优于对照组。见表3。

表3 两组患者治疗前后HOMA-β、HOMA-IR、FINS的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n = 30)	HOMA-β	HOMA-IR	FINS (mIU/L)
观察组 (治疗前)	2.8 ± 1.2	59.1 ± 10.5	3.1 ± 0.8
观察组 (治疗后)	3.9 ± 1.5	66.3 ± 12.5	6.2 ± 0.3
对照组 (治疗前)	2.6 ± 1.1	2.5 ± 0.7	3.2 ± 0.7
对照组 (治疗后)	2.9 ± 1.2	1.8 ± 0.5	4.8 ± 0.5
<i>t</i>	3.118	2.456	4.189
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05

四、讨论

2型糖尿病试了比较多见的一种内分泌疾病，病因相对比较复杂，其中最主要是由于遗传，生活习惯，饮食习惯等引起的，主要的表现有胰岛素减少，或者是胰岛素不足，不但降低生活质量，还会导致患者心理压力增大，引起其他疾病^[4]。有学者认为^[5]，如果帮助患者纠正不良的生活习惯，协助其进行运动锻炼等，血糖值还是不能控制在正常范围，则需要为患者进行药物治疗。本次实验主要给予患者达格列净、吡格列酮联合治疗，疗效显著，吡格列酮是现在临床上比较多见的降糖药物，可以帮助患者抑制血浆游离脂肪酸水平，提高血浆胰岛素能力，让肿瘤因子坏死，从而有利于降低胰岛素抵抗，其次还可以帮助患者选择性作用于胰岛素的敏感组织，促进过氧化物酶增值，提高胰岛素的敏感性。糖尿病一般病程持续的时间较长，如果仅仅使用过一种药物进行治疗，可能疗效不是很理想，对血糖的控制不良，还会引起不良反应症状，局限性较大，因此要找到安全有效的治疗措施，帮助患者提高治疗的效果^[6, 7]。本文主要给予患者达格列净联合吡格列酮治疗，该药物可以降低血糖，控制体重增长，安全性较高，不会移到胰岛素细胞功能，降糖效果显著。联用达格列净、吡格列酮，可以提高降糖效果，降低体重，两者之间可以互相协同。达格列净具有保护效果，用药后不会完全依赖胰岛细胞功能，作用的靶点不一样，可以增强降糖作用，且还可以帮助患者提高葡萄糖水平，渗透压较高，可以促进葡萄糖排泄，让机体热量可以更快消耗，从而有利于降低体质量^[8]。本次实验结果显示，观察组联合治疗后的HOMA-β、HOMA-IR、FINS指标优于对照组；观察组患者治疗后TG、TC、HDL-C、LDL-C比较有统计学意义，观察组患者治疗后HbA1c、c肽、空腹血糖、餐后两小时血糖等指标优于对照组，说明两者联合治疗疗效更好。联用达格列净、吡格列酮治疗可以降低氧化应激反应，发挥出良好的抗氧化效果，达格列净可以减少甚至对葡萄糖的重吸收，促进葡萄糖排泄，降低血糖值，纠正代谢紊乱症状，改善氧化-抗氧化平衡破坏效果。且药物联合治疗的安全性更高，不会导致患者出现一系列的不良反应，不会增加水肿，头晕头痛，关节疼痛等症状，可以缓解症状，提高降糖效果^[9]。

五、结语

综上所述，对2型糖尿病患者采取联用达格列净、吡格列酮治疗，效果较好，可以促进各项指标的恢复，降低血糖值以及血脂，促进胰岛功能的恢复，提高过氧化物酶水平，值得推广应用。

参考文献：

[1]刘佳.达格列净联合吡格列酮治疗2型糖尿病的临床疗效观察[J].中国保健营养, 2021,31(4):95.
 [2]逢琪琪,王美荣,高倩,等.达格列净或吡格列酮联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病的疗效比较[J].中国新药与临床杂志, 2020,39(11):675-679.
 [3]熊承云,周艳红,赵建林,等.吡格列酮或达格列净联合二甲双胍治疗2型糖尿病患者临床疗效比较分析[J].内科, 2020,15(6):698-701.
 [4]陈耿钦.达格列净对2型糖尿病合并代谢综合征患者糖脂代谢和氧化应激指标的影响[J].中国医药科学, 2021, 11(3):119-122.
 [5]徐晓东,徐浩,王姗姗,等.吡格列酮联合利拉鲁肽对老年2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者血浆脂联素、转化生长因子-β1水平的影响[J].中国老年学杂志, 2020,40(1):43-46.
 [6]徐明喜,耿直.达格列净片联合二甲双胍维格列汀复方制剂治疗2型糖尿病患者的临床分析[J].基层医学论坛, 2021,25(10):1412-1414.

[7]王蕾.卡格列净辅助胰岛素治疗对超重2型糖尿病患者疗效、并发症及糖化血红蛋白表达的影响[J].中国社区医师, 2021,37(10):43-44.

[8]郎鲁洁.盐酸吡格列酮并用磺酰脲类药物治疗2型糖尿病的临床效果研究[J].中国药物滥用防治杂志, 2021,27(2):179-183.

[9]郑欣,戚艳艳,毕丽娜,等.吡格列酮二甲双胍联合运动康复对超重或肥胖2型糖尿病患者糖脂代谢和胰岛功能的影响[J].现代生物医学进展, 2021,21(7):1257-1260,1238.