

# 分析维格列汀二甲双胍复方制剂、达格列净联合治疗2型糖尿病患者的疗效及安全性

刘晓玲

包头市东河区河东镇卫生院分院 内蒙古 包头 014040

**摘要:** **目的:** 探究病发2型糖尿病患者临床施治中应用维格列汀二甲双胍复方制剂的同时取达格列净加用的效果。**方法:** 以2023年1月~2024年1月为研究时段, 研究场所为我院, 就共计84例2型糖尿病病发患者抽选, 随机法有效处理组别, 各42例, 对照组仅予维格列汀二甲双胍复方制剂, 观察组基于此联合达格列净。**结果:** 不同治疗方案落实后, 总有效率评估以观察组为更高 ( $P < 0.05$ )。治疗方案实施前, 所测血糖各指标值两组相近 ( $P > 0.05$ ), 不同方案落实后, 观察组居于更低 ( $P < 0.05$ )。对胰岛素功能指标分析, 各治疗方案落实后, FINS、HOMA- $\beta$ 以观察组为更高, HOMA-IR则为观察组更低 ( $P < 0.05$ )。以各自治疗方案干预后, 观察组TG、TC、LDL-C相较对照组表现为更低测定值, HDL-C更高,  $P$ 均  $< 0.05$ 。不良反应两组无差异 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 对病发2型糖尿病患者维格列汀二甲双胍复方制剂应用之上取达格列净联用, 所获取疗效更为理想, 对血糖及胰岛素功能相关指标的改善效果更突出, 并可有效调控血脂指标, 具较高安全性。

**关键词:** 维格列汀二甲双胍复方制剂; 达格列净; 2型糖尿病; 安全性

2型糖尿病突出特征即机体糖代谢失衡所致的长期高血糖状态, 可随病情进展逐渐累及血管、神经等, 产生慢性损害, 引发诸多不良并发症, 严重影响患者身心健康<sup>[1]</sup>。该病目前尚无特效药物可根治, 防治目的主要为平稳控制血糖水平, 延缓疾病进展, 有效防范相关并发症, 规避机体损害, 提升患者生存质量。合理用药对于血糖控制至关重要, 维格列汀二甲双胍复方制剂是一种将维格列汀和二甲双胍两种药物合疗2型糖尿病的药物, 其中前者属于DPP-4抑制剂, 可以通过提高胰岛素水平来减轻血糖升高<sup>[2]</sup>; 后者作为一种胰岛素增敏剂, 可以减少肝脏产生的葡萄糖, 增加组织对葡萄糖的利用, 二者结合可充分发挥各自优势, 协同降低血糖水平<sup>[3]</sup>。达格列净是SGLT2i类药物, 可作用于肾小管, 加速多余葡萄糖排出体外, 以起到血糖降低的作用<sup>[4]</sup>。本文择取相关病例, 进一步探究联合用药的实践价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

以2023年1月~2024年1月为研究时段, 研究场所为我院, 就共计84例2型糖尿病病发患者抽选, 随机法有效处理组别, 各42例。观察组资料详情中, 男女各22、20例, 年龄介于43~69岁, 计算均值情况为(51.18±2.58)岁, 病程范围在2~11年, 均(6.95±0.56)年。对照组资料详情中, 男女各24、18例, 年龄介于42~68岁, 计算均值情况为(51.53±2.31)岁, 病程范围在2~10年, 均

(6.35±0.72)年。信息均衡 ( $P > 0.05$ )。

纳入: ①符合2型糖尿病诊断标准; ②年龄在18岁以上; ③具正常沟通交流能力; ④资料齐全未见缺项; ⑤知情同意研究。排除: ①合并急性感染性疾病; ②确诊恶性肿瘤; ③肝肾功能异常或有严重心脑血管疾病; ④存有认知障碍; ⑤研究用药不耐受。

### 1.2 方法

对照组方案: 维格列汀二甲双胍复方制剂, 规格: 850 mg/50 mg, 随餐或餐后立即服用, 1片/次, 2次/d。观察组方案: 对照组基础上加服达格列净, 5mg/次, 1次/d。两组均持续治疗3个月。

### 1.3 观察指标

①对所设疗效指标展开综合评价: FBG、2hPG经实验室检测在正常取值范围内, 或均有 $\geq 40\%$ 幅度的明显下降, 观察临床症状为基本消失, 划入显效等级; 血糖指标的实验室检测结果显示下降20%~39%间, 症状明显改善, 划入有效等级; 血糖下降幅度20%以内甚至升高, 相关症状未有改善或加重, 划入无效等级。

②测定糖代谢相关指标: 抽取患者肘静脉血, 在全自动生化分析仪作辅助下测得FBG、2hPG、HbA1c。

③胰岛功能指标对比: 凭借化学发光法对空腹胰岛素(FINS)值进行测定, 同时计算胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)及胰岛素 $\beta$ 细胞分泌指数(HOMA- $\beta$ ), 前项公式为FINS×FBG/22.5; 后项为20×FINS/(FBG-3.5)。

④血脂水平分析：以全自动生化分析仪对甘油三酯（TG）、总胆固醇（TC）等指标进行测定。

⑤不良反应统计。

1.4 统计学分析

在SPSS22.0中分析数据，计数数据示以（%）， $\chi^2$ 检验，计量数据示以（ $\bar{x}\pm s$ ），*t*检验， $P < 0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

不同治疗方案落实后，总有效率评估以观察组为更高（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 疗效分析[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n = 42)	24 (57.14)	16 (38.10)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组(n = 42)	19 (45.24)	15 (35.71)	8 (19.05)	34 (80.95)
$\chi^2$	-	-	-	4.087
<i>p</i>	-	-	-	0.043

2.2 血糖指标分析

治疗方案实施前，所测血糖各指标值两组相近（ $P > 0.05$ ），不同方案落实后，观察组居于更低（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 血糖指标分析（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	FBG (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 = 42)	12.79±1.85	6.12±1.36	16.82±2.53	8.56±1.49	11.32±1.27	6.37±1.04
对照组(n = 42)	12.21±2.17	7.84±1.42	16.39±2.26	10.23±1.78	11.15±1.09	7.89±1.23
<i>t</i>	1.318	5.669	0.821	4.662	0.658	6.116
<i>p</i>	0.191	0.000	0.414	0.000	0.512	0.000

2.3 胰岛素功能指标分析

对胰岛素功能指标分析，各治疗方案落实后，

FINS、HOMA-β以观察组为更高，HOMA-IR则为观察组更低（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 胰岛素功能指标分析（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	FINS (mU/L)		HOMA-IR		HOMA-β	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n = 42)	7.92±1.15	11.86±2.17	4.57±0.36	2.13±0.28	30.74±3.55	54.16±4.57
对照组(n = 42)	8.04±1.26	10.13±2.24	4.73±0.48	2.98±0.34	30.52±3.26	47.79±4.22
<i>t</i>	0.456	3.595	1.728	12.507	0.296	6.637
<i>p</i>	0.650	0.001	0.088	0.000	0.768	0.000

2.4 血脂指标分析

以各自治疗方案干预后，观察组TG、TC、LDL-C相

较对照组表现为更低测定值，HDL-C更高， $P$ 均  $< 0.05$ 。见表4。

表4 血脂指标分析（ $\bar{x}\pm s$ , mmol/L）

组别	TC		TG		HDL-C		LDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n = 42)	5.63±1.19	4.42±1.14	2.76±0.57	1.54±0.25	1.04±0.36	1.29±0.21	3.54±0.85	2.56±0.26
对照组(n = 42)	5.49±1.02	5.06±1.39	2.69±0.42	2.15±0.34	1.08±0.31	1.13±0.27	3.72±0.67	3.09±0.54
<i>t</i>	0.579	2.307	0.641	9.367	0.546	3.031	1.078	5.731
<i>p</i>	0.564	0.024	0.524	0.000	0.587	0.003	0.284	0.000

2.5 不良反应对比

观察组轻微腹部不适及恶心3例，对照组2例，差异对比 $\chi^2 = 0.213$ ， $P = 0.645 > 0.05$ 。

3 讨论

2型糖尿病与胰岛素分泌不足密切相关，在内分泌科为高发性疾病，发病率随生活水平提升而越发增加<sup>[5]</sup>。

一旦确诊,患者需及时、合理且持续服药以将高血糖水平有效调控至正常状态,并稳定保持,以避免引发严重并发症,改善预后。目前,该病防治形势十分严峻,发病率高、病情复杂为其一,联合用药多、依从性差为其二。优化降糖用药方案,提升患者依从性,为血糖管理有力保障。维格列汀二甲双胍复方制剂为新型降糖药,集合了二甲双胍与维格列汀优势,可协同发挥安全有效的血糖管理效果,实现多种获益。但随病情进展,若应用其无法使血糖达标,需联合其他药物以干预<sup>[6]</sup>。达格列净为新型药物,无论单用,还是联合其他药物,均有良好降糖与减重作用,且可协同增效<sup>[7]</sup>。

本文结果中,不同治疗方案落实后,总有效率评估及FINS、HOMA-β值均以观察组为更高,血糖各指标及HOMA-IR以观察组为更低, $P$ 均 $< 0.05$ 。分析为,联合用药的方式可自不同渠道、不同机制发挥作用,其中维格列汀可非竞争性抑制DPP-4活性,显著性提升GLP-1水平,并刺激胰岛素分泌,进而充分发挥降糖效果,且不增加低血糖风险,还可使餐后脂质代谢情况改善<sup>[8]</sup>;二甲双胍为经典、基础用药,主要药理作用为增加胰岛素敏感性、抑制肝糖异梨酶活性和促进乳酸酶活性等,以延缓葡萄糖摄取,促使其利用度增加,达理想控糖效果;达格列净可使胰岛素敏感性提升,其为SGLT-2抑制剂,而SGLT-2在肾小管上呈特异性表达,为高容量转运载体,可介导滤过葡萄糖重吸收,对其抑制,可阻断葡萄糖吸收,其另一降糖路径为可增加尿液中葡萄糖排泄量,无形中促进能量消耗,减轻因血糖太高而产生的代谢压力,达到血糖的良好控制效果。经由联合用药,可协同互补,使得降糖疗效获得显著增强的同时,胰岛功能亦能够得以良好改善,从而实现更为精准的血糖代谢调节效果。

2型糖尿病患者的血脂水平会受到多种因素的影响,而出现代谢紊乱的情况,表现出血脂异常状态,增加心血管风险。维格列汀药物成分不仅可降血糖,同时可影响脂代谢,降低TC、TG等含量,改善血脂谱。达格列净的附加功效中,可抑制肝胆固醇合成,加速脂质代谢,从而在血脂水平降低方面起到显著改善效果。本

结果中,TG、TC、LDL-C观察组表现为更低测定值,HDL-C更高, $P$ 均 $< 0.05$ 。此外,患者对于达格列净的耐受性较好,对肝肾功能无较大负面影响,且可保护心血管功能,用药安全性较为理想。本研究中,不良反应两组无显著差异, $P > 0.05$ ,说明联合用药方案并未显著增加不良反应,确具可行性。

综上,对病发2型糖尿病患者维格列汀二甲双胍复方制剂应用之上取达格列净联用,所获取疗效更为理想,对血糖及胰岛素功能相关指标的改善效果更突出,并可有效调控血脂指标,具较高安全性。

#### 参考文献

- [1]刘洋,焦建虎,牛利红,等.维格列汀二甲双胍复方制剂联合达格列净治疗新诊断2型糖尿病患者的临床分析[J].贵州医药,2023,47(3):396-397.
- [2]邓丽萍,武红梅,袁唯唯.维格列汀二甲双胍复方制剂联合达格列净治疗新诊断2型糖尿病患者的疗效及安全性观察[J].中国糖尿病杂志,2022,30(2):116-119.
- [3]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.
- [4]崔文建,吴荣,刘野,等.达格列净对心力衰竭大鼠心功能和线粒体能量代谢的影响[J].中国临床药理学杂志,2023,39(9):1247-1251.
- [5]甯春,杨荣礼,杨雪,等.达格列净联合西格列汀对老年糖尿病肾脏疾病患者肾功能及外周血清核苷酸结合寡聚化结构域样受体蛋白3炎性小体影响的研究[J].中国糖尿病杂志,2023,31(6):418-423.
- [6]周小莉,路晰焯,梁海艳,等.达格列净通过改善线粒体功能减轻2型糖尿病小鼠及高糖诱导的血管内皮细胞损伤[J].中国病理生理杂志,2023,39(3):425-433.
- [7]张洁,贾新菊,董闪闪,等.达格列净联用厄贝沙坦对糖尿病大鼠糖代谢及足细胞功能的影响[J].中国临床药理学杂志,2023,39(3):377-381.
- [8]陈瑞敏,刘放,谈红,等.达格列净对2型糖尿病合并慢性心力衰竭患者微小RNA-423-5p的调控作用及心功能的影响研究[J].中国全科医学,2023,26(14):1733-1738.