

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0158-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.075

德谷胰岛素与沙格列汀联合治疗 2 型糖尿病疗效分析

姚奇棋 林国新

(莆田市第一医院, 福建 莆田 351100)

〔摘要〕 **目的:** 对 2 型糖尿病采用德谷胰岛素联合沙格列汀治疗的效果进行观察。**方法:** 选取莆田市第一医院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 94 例 2 型糖尿病患者, 根据随机抽签法将患者分为两组, 对照组 47 例, 采用沙格列汀联合门冬胰岛素 30 治疗, 观察组 47 例, 采用沙格列汀联合德谷胰岛素治疗, 比较两组治疗效果。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 95.74%, 高于对照组的 78.72%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的各项血糖指标均较治疗前下降, 且观察组均低于对照组, 两组患者的各项血脂指标均较治疗前改善, 且观察组的改善程度均优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用德谷胰岛素联合沙格列汀对 2 型糖尿病患者进行治疗, 可有效改善患者临床症状, 对患者血糖、血脂水平也有明显改善效果。

〔关键词〕 2 型糖尿病; 德谷胰岛素; 沙格列汀

〔中图分类号〕 R 587.1 〔文献标识码〕 B

随着我国老年人口数量的增多, 2 型糖尿病发病率不断升高, 该病的发生主要因胰岛素抵抗或胰岛素分泌不足引起, 在治疗时主要通过降糖药物使用, 对患者血糖水平进行控制^[1]。但部分患者在降糖药物使用后, 血糖水平控制效果并不理想, 就需要通过胰岛素来控制血糖水平^[2]。但胰岛素在使用中, 容易发生低血糖等不良反应, 用药安全性成为治疗中关注的要点, 因此选择一种既能有效控制患者血糖水平, 用药安全性又高的治疗方案, 是临床研究的重点。基于此, 本研究对 94 例 2 型糖尿病患者进行研究, 以观察德谷胰岛素联合沙格列汀治疗的效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 94 例 2 型糖尿病患者, 根据随机抽签法将患者分为对照组与观察组两组, 各 47 例。对照组中, 男 25 例, 女 22 例, 年龄 55~82 岁, 平均年龄 (68.13 ± 2.47) 岁, 病程 2~12 年, 平均病程 (5.97 ± 1.43) 年; 观察组中, 男 26 例, 女 21 例, 年龄 56~84 岁, 平均年龄 (69.07 ± 2.31) 岁, 病程 2~13 年, 平均病程 (6.12 ± 1.31) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均诊断为 2 型糖尿病^[3]; 病程 > 1 年, 口服两种或以上降糖药物治疗效果不理想, 无胰岛素使用史; 排除合并糖尿病急性并发症者、1 型糖尿病者、严重脏器功能不全者等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予 5 mg 沙格列汀 (阿斯利康制药有

限公司, 国药准字 J20160069) 于早餐前口服, 1 次 $\cdot d^{-1}$, 同时给予起始剂量 $0.2 \sim 0.4 IU \cdot kg^{-1}$ 门冬胰岛素 30 (丹麦诺和诺德公司, 国药准字 J20100037) 于早、晚餐前 5 min 皮下注射治疗, 根据患者指尖血糖水平, 每间隔 3 d 对胰岛素用药剂量进行调整, 不超过 $2 \sim 4 IU \cdot d^{-1}$ 。

1.2.2 观察组 给予 5 mg 沙格列汀口服, 1 次 $\cdot d^{-1}$, 于早餐前服药; 同时给予患者起始剂量为 $10 IU \cdot kg^{-1}$ 的德谷胰岛素 (诺和诺德制药有限公司, 国药准字 J20171096) 于睡前皮下注射治疗, 1 次 $\cdot d^{-1}$ 。

两组患者均连续治疗 12 周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组的疗效, 显效: 治疗后患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平分别低于 $6.1 mmol \cdot L^{-1}$ 、 $8.0 mmol \cdot L^{-1}$ 、6.5%; 有效: 治疗后患者三项指标分别低于 $7.0 mmol \cdot L^{-1}$ 、 $10.0 mmol \cdot L^{-1}$ 、7.5%; 无效: 治疗后三项指标分别高于 $7.0 mmol \cdot L^{-1}$ 、 $10.0 mmol \cdot L^{-1}$ 、7.5%。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 对两组患者治疗前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平进行比较。(3) 对两组患者治疗前后三酰甘油、总胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白水平进行比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-10-15

〔作者简介〕 姚奇棋, 男, 主治医师, 主要从事内分泌科工作。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为 95.74%，高于对照组的 78.72%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 ($n = 47, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(34.04)	21(44.68)	10(21.28)	37(78.72)
观察组	22(46.81)	23(48.94)	2(4.26)	45(95.74) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后的血糖水平比较

治疗前, 两组患者的各项血糖指标水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的各项血糖指标均较治疗前下降, 且观察组均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的血糖水平比较 ($n = 47, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	空腹血糖 /mmol · L ⁻¹	餐后 2 h 血糖 /mmol · L ⁻¹	糖化血红蛋白 /%
对照组	治疗前	9.41 ± 2.49	12.51 ± 3.11	9.02 ± 1.89
	治疗后	8.13 ± 1.36 ^b	10.35 ± 1.94 ^b	8.24 ± 1.17 ^b
观察组	治疗前	9.34 ± 2.67	12.44 ± 3.09	8.99 ± 1.94
	治疗后	6.02 ± 0.84 ^{bc}	8.04 ± 1.07 ^{bc}	7.01 ± 0.54 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后的血脂水平比较

治疗前, 两组患者的各项血脂指标水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的各项血脂指标均较治疗前改善, 且观察组的改善程度均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的血脂水平比较

($n = 47, \bar{x} \pm s, \text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	三酰甘油	总胆固醇	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
对照组	治疗前	2.11 ± 0.59	5.40 ± 0.91	1.24 ± 0.34	3.02 ± 0.59
	治疗后	1.79 ± 0.46 ^d	4.73 ± 0.74 ^d	1.77 ± 0.45 ^d	2.63 ± 0.45 ^d
观察组	治疗前	2.09 ± 0.62	5.53 ± 0.94	1.20 ± 0.37	3.04 ± 0.56
	治疗后	1.42 ± 0.31 ^{de}	4.18 ± 0.62 ^{de}	2.09 ± 0.56 ^{de}	2.24 ± 0.37 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^e $P < 0.05$

3 讨论

2 型糖尿病在临床中比较常见, 尤其在老年人群中多发, 对老年人身心健康影响极大。通常在 2 型糖尿病治疗中, 口服降糖药物对患者血糖水平进行控制是主要治疗方法, 目的是减少相关并发症发生, 对患者病情进行控制^[4]。而对于口服降糖药物治疗效果不理想者, 则需通过胰岛素皮下注射方法治疗, 其中门冬胰岛素 30 在临床中应用比较多, 但由于胰岛素在使用中, 容易引起低血糖等不良反应的发生, 导致患者治疗依从性受到影响^[5]。所以, 在 2 型糖尿病治疗方案

的选择中, 选取不良反应少的降糖方案至关重要。

德谷胰岛素属于长效人胰岛素类似物, 区别在于少了人胰岛素 B 链第 30 位的苏氨酸, 皮下注射后在人体内以多六聚体形式存在, 且稳定性较强, 可将胰岛素单体缓慢释放至人体血液中, 所以该药物的药效学特点非常稳定^[6-7]。有研究显示, 在 2 型糖尿病治疗中, 分别采用甘精胰岛素与德谷胰岛素进行治疗, 显示两种胰岛素药物治疗中均可使患者空腹血糖水平明显降低, 但在低血糖发生率方面, 甘精胰岛素使用后低血糖发生率较高, 证实了德谷胰岛素在 2 型糖尿病治疗中应用不仅对患者血糖水平有较好的控制效果, 同时用药安全性较高^[8]。本研究研究显示, 观察组总有效率为 95.74%, 低于对照组的 78.72%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明对 2 型糖尿病采用德谷胰岛素联合沙格列汀治疗, 对患者血糖水平可有效控制, 治疗效果较好; 治疗后, 观察组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白等血糖指标水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 进一步证实了德谷胰岛素在 2 型糖尿病治疗中应用可使患者血糖水平明显降低; 治疗后, 观察组血脂水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示在 2 型糖尿病治疗中, 德谷胰岛素联合沙格列汀治疗, 对患者血脂水平也有明显控制作用。

综上所述, 在 2 型糖尿病治疗中采用德谷胰岛素联合沙格列汀治疗, 对患者血糖、血脂水平均有较好控制效果, 治疗效果显著。

[参考文献]

- 朱展雯. 维格列汀联合门冬胰岛素 30 对老年 2 型糖尿病患者血糖和胰岛素抵抗和 β 2- 微球蛋白影响 (J). 慢性病杂志, 2020, 21(11): 1695-1697.
- 董景霞, 徐青云. 沙格列汀联合门冬胰岛素 30 注射液治疗老年 2 型糖尿病患者的效果 (J). 河南医学研究, 2020, 29(29): 5477-5479.
- 张廷杰. 社区常见慢性病常规防治手册 (M). 成都: 四川出版集团天地出版社, 2010.
- 石旭颖, 王承祺, 毕慧超. 胰岛素与西格列汀联合用药对老年 2 型糖尿病的治疗效果分析 (J). 糖尿病新世界, 2020, 23(20): 75-76, 79.
- 许兰. 沙格列汀联合胰岛素泵对 2 型糖尿病患者血糖指标的影响 (J). 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(19): 32-33.
- 张勇. 2 型糖尿病患者经磷酸西格列汀治疗的临床效果及其对血糖水平的影响 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(18): 126-128.
- 方晨圆, 杭宇, 陶少平. 西格列汀联合胰岛素强化治疗对 2 型糖尿病早期大血管病变的炎性因子的影响 (J). 湖南师范大学学报 (医学版), 2020, 17(4): 143-146.
- 赵力亚, 衣振宇, 于丽. 2 型糖尿病患者采取利格列汀联合二甲双胍治疗的临床效果分析 (J). 当代医学, 2020, 26(24): 173-174.