

(文章编号) 1007-0893(2021)17-0158-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.062

## 格列吡嗪控释片联合盐酸二甲双胍 肠溶胶囊治疗 2 型糖尿病的疗效

罗书发 陈广鹏

(漯河市第三人民医院, 河南 漯河 462000)

**〔摘要〕** **目的:** 探究给予 2 型糖尿病患者格列吡嗪控释片联合盐酸二甲双胍肠溶胶囊的应用效果。**方法:** 选择 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间在漯河市第三人民医院治疗的 102 例 2 型糖尿病患者作为研究对象, 并将其随机分为两组, 每组 51 例, 其中一组用格列吡嗪控释片治疗 (单用组), 另一组在此基础上联合盐酸二甲双胍肠溶胶囊治疗 (联用组)。两组患者均持续治疗 3 个月, 观察治疗前后的血糖水平、不良反应发生率以及临床疗效。**结果:** 单用组患者和联用组的血糖水平在治疗前相比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 而治疗后, 联用组的血糖水平明显优于单用组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。单用组患者的不良反应发生率高于联用组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。联用组治疗总有效率明显高于单用组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 格列吡嗪控释片联合盐酸二甲双胍肠溶胶囊对 2 型糖尿病患者具有较好的应用效果, 能够有效控制其血糖水平, 降低不良反应发生率。

**〔关键词〕** 2 型糖尿病; 格列吡嗪控释片; 盐酸二甲双胍肠溶胶囊

**〔中图分类号〕** R 587.1 **〔文献标识码〕** B

### Efficacy Analysis of Glipizide Controlled-Release Tablets Combined with Metformin Hydrochloride Enteric-Coated Capsules in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus

LUO Shu-fa, CHEN Guang-peng

(The Third People's Hospital of Luohe City, Henan Luohe 462000)

**〔Abstract〕** **Objective** To explore the application effect of glipizide controlled-release tablets combined with metformin hydrochloride enteric-coated capsules for patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM), and to analyze its value. **Method** 102 diabetic patients who were treated in the Third People's Hospital of Luohe City from January 2019 to December 2019 were selected as the research subjects, and they were randomly divided into two groups, each with 51 cases, one of which was treated with Glycine Pyrazine controlled-release tablets were treated (single use group), and the other group was treated with metformin hydrochloride enteric-coated capsules on this basis (combined group). Both groups of patients were treated continuously for 3 months, and the blood glucose levels, incidence of adverse reactions and clinical efficacy were observed before and after treatment. **Results** The blood glucose levels of patients in the single-use group and the combination group were not statistically different before treatment ( $P > 0.05$ ); after treatment, the blood glucose levels of the combination group were significantly better than those of the single-use group, and the difference was statistically significant Academic significance ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the single-use group was higher than that of the combination group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the total effective rate of treatment in the combination group was significantly higher than that of the single-use group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Glipizide controlled-release tablets combined with metformin hydrochloride enteric-coated capsules have a good application effect on patients with T2DM, which can effectively control their blood glucose levels and reduce the incidence of adverse reactions.

**〔Key Words〕** Type 2 diabetes mellitus; Glipizide controlled-release tablets; Metformin hydrochloride enteric-coated capsules

2 型糖尿病属于临床慢性代谢性疾病, 患者主要表现为血糖水平持续较高, 目前已经成为危害人类健康和安全的重大疾病, 如果不及时进行治疗, 容易对患者的肾、血管、眼等多处造成慢性损伤, 临床上通常通过控制血糖进行治疗<sup>[1-2]</sup>。本研究选择 102 例 2 型糖尿病患者进行研究, 将患者随机分为两组, 通过不同的治疗方法, 探究两种药物联用的效果,

**〔收稿日期〕** 2021 - 06 - 17

**〔作者简介〕** 罗书发, 男, 主管药师, 主要研究方向是医院药学。

现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间来本院治疗的 102 例 2 型糖尿病患者作为研究对象, 并将其随机分为单用组和联用组, 每组 51 例。单用组女 24 例, 男 27 例; 年龄 31~80 岁, 平均  $(51.63 \pm 8.82)$  岁。联用组女 25 例, 男 26 例; 年龄 30~79 岁, 平均  $(51.48 \pm 8.75)$  岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 对本研究所有药物未出现过敏反应; (2) 在入院之前 3 个月内未使用胰岛素或双胍类药物; (3) 愿意参与本研究, 并积极配合医护人员的工作, 能够遵医嘱服药<sup>[3]</sup>。(4) 符合中国 2 型糖尿病防治指南诊断标准<sup>[4]</sup>。

1.1.2 排除标准 (1) 精神异常, 无法与人正常沟通的患者; (2) 处于哺乳期或妊娠期的女性患者; (3) 伴有严重的心、肝等功能异常疾病的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 单用组 给予格列吡嗪控释片(北京红林制药有限公司, 国药准字 H20084634) 治疗, 每日 1 次, 可在早餐后服用, 每次 10 mg。

1.2.2 联用组 在单用组的基础上联合盐酸二甲双胍肠溶胶囊(北京圣永制药有限公司, 国药准字 H20058567) 治疗, 每日 1 次, 口服, 每次 0.5 mg。

两组患者均接受为期 3 个月的治疗。在治疗前和治疗 3 个月后检测两组患者的血糖水平。

### 1.3 观察指标

(1) 观察患者在治疗前后的血糖水平, 包括糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA1c)、餐后 2 h 血糖(2 hour postprandial blood glucose, 2 h PBG) 以及空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG); (2) 记录两组患者在治疗过程中出现的不良反应, 包括腹泻、皮肤瘙痒、恶心呕吐、低血糖; (3) 观察患者临床疗效, 分为痊愈、显效、有效和无效。患者的临床表现完全消失, FPG 水平在  $4.0 \sim 6.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ , 2 h PBG 在  $4.4 \sim 7.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  为痊愈; 患者的临床表现消失或有所改善, FPG 水平在  $4.4 \sim 6.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  之间, 2 h PBG 在  $8.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  以下为显效; 患者的临床表现有改善, FPG 水平在  $6.0 \sim 8.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ , 2 h PBG 在  $10.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  以下为有效; 患者的临床表现没有改善, FPG 水平超过  $8.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ , 2 h PBG 在超过  $10.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  为无效<sup>[5]</sup>。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 24.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后血糖水平比较

治疗前, 两组患者的血糖水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 联用组的血糖水平明显优于单用组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血糖水平比较 ( $n = 51, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	HbA1c/%	2 h PBG /mmol · L <sup>-1</sup>	FPG /mmol · L <sup>-1</sup>
单用组	治疗前	11.5 ± 3.2	13.6 ± 3.8	11.5 ± 3.1
	治疗后	8.3 ± 2.4	9.6 ± 2.1	8.4 ± 2.5
联用组	治疗前	11.6 ± 3.3	13.5 ± 3.7	11.5 ± 3.2
	治疗后	6.2 ± 1.1 <sup>a</sup>	7.7 ± 1.3 <sup>a</sup>	6.3 ± 1.0 <sup>a</sup>

与单用组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

注: HbA1c—糖化血红蛋白; 2 h PBG—餐后 2 h 血糖; FPG—空腹血糖

### 2.2 两组患者不良反应发生率比较

单用组患者的不良反应发生率高于联用组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ( $n = 51, n(\%)$ )

组别	恶心呕吐	皮肤瘙痒	腹泻	低血糖	总发生
单用组	3(5.88)	2(3.92)	4(7.84)	2(3.92)	11(21.57)
联用组	1(1.96)	0(0.00)	2(3.92)	0(0.00)	3(5.88) <sup>b</sup>

与单用组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者临床疗效比较

联用组治疗总有效率明显高于单用组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 ( $n = 51, n(\%)$ )

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
单用组	10(19.60)	12(23.52)	20(39.21)	9(17.65)	42(82.35)
联用组	21(41.17)	18(35.29)	11(21.56)	1(1.96)	50(98.04) <sup>c</sup>

与单用组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

近年来, 由于我国人口老龄化的进程在逐渐加快, 糖尿病的发病率也在随之增加, 对我国居民的身体健康和生命安全的威胁仅次于心血管疾病和癌症。该病难以治愈, 但是可以通过药物等治疗方法控制病情的发展, 属于慢性病, 治疗周期较长<sup>[6]</sup>。在临床上, 如果患者多尿、多食、日渐消瘦, 这就有可能患有糖尿病。该病还会引发肾病、神经障碍、眼病等并发症, 分为 1 型和 2 型糖尿病, 其中 2 型糖尿病最为常见<sup>[7]</sup>。

2 型糖尿病的治疗原则就是控制和降低血糖水平, 本研究就针对 102 例 2 型糖尿病患者的血糖进行研究, 接受

两种药物联合治疗的联用组患者在治疗过后的血糖水平明显优于接受一种药物治疗的单用组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );联用组的不良反应发生率低于单用组,治疗总有效率高于单用组,联用组存在明显的优势,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。造成这一结果的原因是:格列吡嗪控释片属于2代磺酰脲类降糖药物,有抗凝血的功效,同时还能有效降脂,通过刺激胰岛细胞 $\alpha$ 、 $\beta$ 来增加胰岛素的分泌量,从而起到抑制血糖分泌的作用,并且速度较快,效果较好;而盐酸二甲双胍能够增加患者机体对胰岛素的敏感度,能够对肝糖原增生起到抑制作用,从而促进胰岛素介导利用葡萄糖,并使肠壁细胞摄取葡萄糖得到抑制,最后降低肝糖的输出,以起到控制血糖的作用;除此之外,盐酸二甲双胍肠溶胶囊通过降低患者胰岛素的抵抗作用,还能有效保障患者的安全,减少了不良反应的发生<sup>[8]</sup>。

综上所述,对2型糖尿病患者而言,可以采用格列吡嗪控释片联合盐酸二甲双胍肠溶胶囊联合进行治疗,提高临床疗效,减少了不良反应的发生,还能较好的控制其血糖。

#### [参考文献]

(1) 王雅兰, 马张庆. 氯沙坦对2型糖尿病大鼠体内格列吡嗪

药动学的影响(J). 现代药物与临床, 2020, 35(2): 216-221.

(2) 彭静, 张文, 栾家杰. 阿卡波糖联合格列吡嗪治疗2型糖尿病临床疗效的系统评价(J). 解放军医药杂志, 2020, 32(5): 53-56.

(3) 吴萍, 赵江, 李富昌, 等. 米格列醇联合格列吡嗪治疗2型糖尿病的疗效分析(J). 药物评价研究, 2020, 43(7): 1375-1377.

(4) 贾伟平, 陆菊明. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)编写说明(J). 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1): 2-3.

(5) 任晓云. 格列吡嗪控释片治疗老年2型糖尿病的临床效果及药理作用分析(J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(50): 43, 46.

(6) 何燕珊, 王秋红. 白术及其复方治疗糖尿病的药理研究及临床应用研究进展(J). 广东药科大学学报, 2020, 36(1): 155-158, 封3.

(7) 卢汶, 陈小燕. 格列美脲联合二甲双胍或阿卡波糖治疗2型糖尿病临床对比研究(J). 中南医学科学杂志, 2019, 47(4): 404-406, 410.

(8) 孙明利, 漆璐, 罗向东, 等. 盐酸二甲双胍片在成年健康受试者中空腹单次给药条件下的生物等效性研究(J). 中国临床药理学杂志, 2021, 37(11): 1307-1310.

(文章编号) 1007-0893(2021)17-0160-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.063

## 微创手术治疗脊柱创伤的方法及临床效果

王强 陈凯\*

(石门县人民医院, 湖南 石门 415300)

[摘要] **目的:** 对微创手术治疗脊柱创伤的方法及临床效果进行研究。**方法:** 选取石门县人民医院2019年3月至2020年3月收治的脊柱创伤患者82例, 随机分为两组, 采用传统开放手术的脊柱创伤患者作为对照组, 采用微创手术的脊柱创伤患者作为观察组, 各41例。并比较两组脊柱创伤患者术后的手术指标、恢复指标、临床疗效以及并发症发生情况。**结果:** 观察组患者术中出血量少于对照组, 手术时间、住院时间短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者术后疼痛程度、功能障碍程度评分低于对照组, 腰椎功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者并发症发生率为7.32%, 低于对照组的36.59%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 微创手术是对脊柱创伤患者一种有效的治疗方法, 具有切口面积小、临床疗效高、并发症发生率低等优势。

[关键词] 脊柱创伤; 微创手术; 开放手术

[中图分类号] R 687.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-06-03

[作者简介] 王强, 男, 主治医师, 主要研究方向是脊柱。

[\*通信作者] 陈凯(E-mail: chenkaier@126.com)