

达格列净结合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病的效果研究

张宽波

周村区萌水镇中心卫生院, 山东 淄博 255300

【摘要】 目的 探讨对老年 2 型糖尿病患者实施达格列净结合二甲双胍方案治疗的效果。方法 选取我院 2022 年 1 月—2022 年 12 月期间接收的老年 2 型糖尿病患者 200 例为研究对象, 按随机数字表法均分为观察组与对照组, 每组 100 例, 观察组采用达格列净结合二甲双胍治疗, 对照组采用二甲双胍治疗。对两组疗效、血脂、血糖控制情况等进行比较。结果 观察组显效 80 例, 有效 17 例, 其达到的 97.00% 的总有效率, 明显高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组的空腹血糖为 (7.23 ± 0.42) mmol/L, 餐后 2h 血糖为 (8.45 ± 1.39) mmol/L, 低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组的 TG、TC 及 LDL-C 低于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较差异不大 ($P < 0.05$)。结论 老年 2 型糖尿病患者实施联合方案(达格列净结合二甲双胍)治疗, 可进一步提高临床效果, 血糖水平控制理想, 降低血脂, 没有增加不良反应, 值得应用。

【关键词】 达格列净; 二甲双胍; 老年; 2 型糖尿病; 临床效果

随着人口老龄化的加剧, 老年人糖尿病已成为一种普遍的慢性疾病。据统计, 全球有超过 1.1 亿的老年人患有糖尿病^[1]。老年 2 型糖尿病与其他年龄段的糖尿病相比, 治疗难度更大, 同时也会伴随着更多的并发症, 严重影响其生活质量。因此, 寻找更有效、安全的治疗方案, 对老年 2 型糖尿病的患者具有重要的意义^[2]。达格列净和二甲双胍作为常见的降糖药物, 已经被广泛用于糖尿病的治疗。为进一步探讨达格列净结合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病的疗效及价值, 本文将我院 2022 年 1 月—2022 年 12 月期间接收的 200 例老年 2 型糖尿病患者纳入此次研究, 具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2022 年 1 月—2022 年 12 月期间接收的老年 2 型糖尿病患者 200 例为研究对象, 按随机数字表法均分为观察组与对照组, 对照组: 男性 65 例, 女性 35 例, 年龄 50 ~ 83 岁, 平均年龄 (68.57 ± 5.56) 岁, 病程 1 ~ 24 年, 平均病程 (12.57 ± 2.16) 年; 观察组: 男性 63 例, 女性 37 例, 年龄 51 ~ 82 岁, 平均年龄 (68.63 ± 5.32) 岁, 病程 1 ~ 25 年, 平均病程 (12.46 ± 2.32) 年。两组患者基本资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。患者均自愿参与, 签署知情同意书; 获得医院伦理委员会批准。

纳入标准: ①参考《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》^[3] 中标准, 符合 2 型糖尿病诊断; ②均为老年患者; ③可正常沟通, 依从性良好。

排除标准: ① 1 型糖尿病; ②药物过敏; ③恶性肿瘤; ④肝肾功能障碍; ⑤免疫系统障碍; ⑥全身感染, 精神疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组以单纯二甲双胍治疗, 二甲双胍(批准文号: 国药准字 H20023371, 规格: 0.85g), 起始剂量 0.5g, 2 次/d; 或 0.85g, 1 次/d; 随餐服用。可每周增加 0.5g, 或每 2 周增加 0.85g, 逐渐加至每日 2g, 分次服用。最大推荐剂量为每日 2550mg。对于需要进一步控制血糖的患者, 服用剂量可以加至每日 2550mg (即每次 0.85g, 每天 3 次)。每日剂量超过 2g 时, 为了更好的耐受, 随三餐分次服用。

1.2.2 观察组以达格列净与二甲双胍联合治疗。达格列净(批准文号: 国药准字 J20170040, 规格: 10mg), 起始剂量为 5mg, 1 次/d, 晨服, 不受进食限制。对于需加强血糖控制且耐受 5mg 每日 1 次的患者, 剂量可增加至 10mg 每日 1 次。均在服用 6 个月后对其临床疗效进行评价。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评价标准 根据《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[4], 显效: 疗程结束时, 其血糖、血脂均控制在正常范围内, 无不良反应; 有效: 疗程结束时, 血糖、血脂较治疗前有所改

善,但不在正常范围内,轻微不良反应;无效:与治疗前比较,血糖、血脂无明显改善,不良反应多。

1.3.2 两组治疗前后血糖控制状态对比 分别在治疗前及疗程结束的时间段抽取患者静脉血 3mL,对其血糖水平进行检测,包括空腹血糖(3.9~6.1mmol/L),餐后 2h 血糖(3.9~7.8 mmol/L),仪器选择全自动生化分析仪,以酶联免疫吸附试验检测患者血糖水平。

1.3.3 两组治疗前后血脂水平的变化程度对比 分别在治疗前及疗程结束的时间段对其血脂水平进行检测,指标包括 TG(三酰甘油:0.45~1.69mmol/L)、TC(总胆固醇:2.8~5.69 mmol/L)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C:0~3.4 mmol/L),抽取其空腹静脉血 3mL,以全自动生化分析仪测定。

1.3.4 两组用药治疗安全性比较 统计用药治疗期间出现水肿、低血糖、恶心的情况。计算不良反应发生率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS25.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 Pearson 卡方检验

进行统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效比较 观察组治疗后总有效率为 97.00%,高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后血糖控制状态对比 治疗前,两组血糖水平比较差异显示不明显, $P > 0.05$;治疗后,两组血糖水平均降低,且观察组空腹血糖为(7.23±0.42) mmol/L,餐后 2h 血糖为(8.45±1.39) mmol/L,低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后血脂水平的变化程度对比 治疗前,两组血脂水平比较差异显示不明显, $P > 0.05$;治疗后,两组血脂水平均改善,且观察组 TG、TC 及 LDL-C 低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组用药治疗安全性比较 观察组出现 1 例恶心,1 例低血糖,1 例水肿,不良反应发生率为 3.0%(3/100),低于对照组(2 例恶心,1 例低血糖,2 例水肿)的 5.0%(5/100),但差异不明显, $\chi^2=0.521$, $P > 0.05$,无统计学意义。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	100	80 (80.00)	17 (17.00)	3 (3.00)	97 (97.00)
对照组	100	60 (60.00)	25 (25.00)	15 (15.00)	85 (85.00)
χ^2					8.791
P					0.003

表 2 两组治疗前后血糖控制状态对比($\bar{x} \pm s$)

组别	FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=100)	10.43±1.24	7.23±0.42*	13.45±2.28	8.45±1.39*
对照组 (n=100)	10.36±1.21	8.18±0.25*	13.67±2.45	10.47±1.55*
t	0.404	19.436	0.657	9.702
P	0.687	0.000	0.512	0.000

注: *表示与组内治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后血脂水平的变化程度对比($\bar{x} \pm s$)

组别	TG (mmol/L)		TC (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=100)	3.36±0.57	1.35±0.31*	5.89±1.37	3.68±0.37*	4.23±0.24	2.88±0.24*
对照组 (n=100)	3.51±0.53	1.85±0.33*	5.94±1.33	4.64±0.38*	4.22±0.35	3.43±0.32*
t	1.927	11.043	0.262	18.100	0.236	13.750
P	0.055	0.000	0.794	0.000	0.814	0.000

注: *表示与组内治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3 讨 论

糖尿病是一种慢性疾病,主要因胰岛素分泌

不足或胰岛素抵抗致使血糖升高。血糖过高会对人体造成损害,尤其是对心血管、神经、肾脏等重要器官的损害,进而导致一系列严重的并发症。

糖尿病分为 1 型和 2 型两种类型,其中 1 型糖尿病通常在年轻时发病,由胰岛素分泌不足导致,需要靠胰岛素注射治疗^[5-6]。而 2 型糖尿病通常在中年或老年时发病,主要因身体对胰岛素抵抗导致,治疗方法多种多样。糖尿病已成为全球性的公共卫生问题,预防和控制糖尿病已经成为全球医学界共同关注的重要议题之一^[7]。

达格列净是一种口服降糖药物,属于钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 (SGLT-2) 抑制剂,能够抑制肾小管对葡萄糖的再吸收,促使机体内过多的葡萄糖通过尿液排出体外,以达到降低血糖的目的。达格列净在治疗 2 型糖尿病方面表现出良好的疗效和安全性,且对体重、血压等也有积极的调节作用。二甲双胍属于双胍类降糖药物,通过抑制肝葡萄糖生成和促进周围组织对葡萄糖的利用,降低血糖水平。二甲双胍是目前临床应用最广泛的口服降糖药物之一,疗效稳定、副作用小,尤其适用于 2 型糖尿病患者的治疗。此外,二甲双胍还具有降低胆固醇、改善代谢紊乱等作用,被广泛应用于肥胖症、多囊卵巢综合征等疾病的治疗。单一治疗效果不佳,需联合其他药物以提高临床效果^[8]。

本文通过两者联合使用表现出以下优势,①互补作用:达格列净和二甲双胍作用机制不同,互补作用,能够同时从不同方面降低血糖水平,提高降糖效果。②低风险低副作用:两种药物的联合使用相对于单一药物,可以减少药物用量,从而降低了不良反应和副作用的发生风险。③降低心血管风险:二甲双胍具有降低心血管风险的作用,而达格列净在降低心血管风险方面也表现出良好的效果。两者联合使用可以更加有效地降低心血管风险。④控制体重:达格列净可以减轻体重,而二甲双胍在减轻体重方面也有一定作用,两者联合使用可以更好地控制体重。⑤便于患者服用:口服药物,服用方便,依从性好^[9]。

本研究结果显示,观察组治疗后总有效率达到了 97.00%,高于对照组, $P < 0.05$; 由此可知,两者药物联合使用可进一步提高临床效果,具有协同效果。观察组治疗后血糖水平低于对照组,且 TG、TC 及 LDL-C 低于对照组, $P < 0.05$; 由此可知,联合治疗可更好地控制血糖,降低血脂,这是因为,二甲双胍通过抑制肝葡萄糖生成和促进周围组织对葡萄糖的利用,达格列净则是通过抑制肠道中 α -葡萄糖苷酶的活性,减少血糖的吸收;二甲双胍能够降低甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平,达格列净则可以减少甘油三酯和 LDL-C 的合成,同时增加脂蛋白脂酶的活

性,降低血脂,二者的联合使用具有协同作用,从而达到降低血糖和血脂水平^[10]。两组不良反应发生率比较差异不明显, $P > 0.05$; 由此可知,两者联合治疗安全性良好。这是由于,达格列净不会影响胃肠道的运动和分泌,而且二甲双胍也不会导致胃肠道反应,故胃肠道反应小。同时,达格列净对胰岛素的刺激作用较小,而且不会影响肝脏对葡萄糖的代谢,因此两药联合不容易出现低血糖的情况,再者,安全性可控,联合治疗的剂量可以根据患者的病情和代谢状态进行调整,以达到最佳的治疗效果和安全性。

综上所述,以达格列净结合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病可进一步提高临床效果,血糖水平控制理想,降低患者血脂指标,且具有较高的安全性。

参考文献

- [1] 李琪,高圆圆,王真,等.达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病肾病患者的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(36):20-22,30.
- [2] 韩素芳,李燕飞.达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察[J].中国实用乡村医生杂志,2022,29(11):56-59.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- [4] 苗艳茹.达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果观察[J].中国实用医药,2022,17(20):136-138.
- [5] 魏大勇.盐酸二甲双胍与达格列净治疗老年 2 型糖尿病并冠心病患者的效果[J].糖尿病新世界,2022,25(17):91-93,97.
- [6] 杨花,陈格,张丽.达格列净联合二甲双胍治疗肥胖型 2 型糖尿病患者的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(24):96-99.
- [7] 何秀丽,邓大同.达格列净片联合盐酸二甲双胍片及甘精胰岛素注射液治疗老年 2 型糖尿病的临床效果[J].中国老年学杂志,2022,42(21):5188-5191.
- [8] 郭宇,刘婕,张文博.达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果及对患者内分泌激素水平的影响[J].临床医学工程,2022,29(4):483-484.
- [9] 史爱贤.达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效分析[J].中外医疗,2022,41(11):92-95.
- [10] 樊实真.达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(22):34-36.