

双胍类降糖药物对Ⅱ型糖尿病治疗的临床疗效分析

李文娟

日照市东港区后村中心卫生院, 山东 日照 276826

【摘要】 目的 探讨按Ⅱ型糖尿病予以诊断的患者应用双胍类降糖药物实施治疗所具有的效果。方法 选取按Ⅱ型糖尿病予以诊断的患者共计100例,均为我院2021年1月至2022年12月时间段内收治,依据数字表抽取法做规范且有效的分组处理,各50例,其中,对照组针对所纳入的患者应用常规方案予以治疗,观察组针对所纳入的患者同时取盐酸二甲双胍缓释片加用,就两组总有效率评估值、血糖指标检测值、血糖达标时间用时及胰岛素抵抗指数水平、血清炎症因子指标检测值、不良反应率观测值展开对比。结果 经对观察组所纳入的患者总有效率指标实施评测,其数据相较对照组居更高水平($P<0.05$)。两组在实施治疗前,经对空腹血糖项目、餐后2h血糖项目、糖化血红蛋白项目实施检测,未见明显差异($P>0.05$),在开展治疗工作后,各项指标数据均有降低,且与对照组数据予以比较,观察组居更低水平($P<0.05$)。在治疗后,经展开对观察组血糖达标时间用时、胰岛素抵抗指数观测,相较对照组均呈更少显示($P<0.05$)。两组在开展治疗工作前,经对炎症因子指标即TNF- α 项目、CRP项目、IL-6项目的检测,未见明显差异($P>0.05$),在开展治疗工作后,各项指标均有降低,且与对照组数据予以比较,观察组居更低水平($P<0.05$)。经展开对不良反应数据的观测,两组未见明显差异($P>0.05$)。结论 针对临床收治的按Ⅱ型糖尿病予以诊断的患者,应用双胍类降糖药物实施治疗,可明显提高总有效率,促使血糖保持稳定,且可缩短血糖达标时间,改善胰岛素抵抗指数,同时降低血清炎症因子水平,且具有一定安全性,开展价值十分突出。

【关键词】 Ⅱ型糖尿病;双胍类降糖药物;总有效率;血糖

在内分泌疾病领域,糖尿病有较高发生几率,其中又以Ⅱ型糖尿病为主,病因复杂^[1-2]。本病以胰岛素抵抗及分泌不足、肝脏糖输出量明显增加等为主要病理特征,一些患者还可有脂质、蛋白质代谢紊乱情况伴发,早期以饮食量增加、发胖等为表现,具隐匿性,长期可引发高血糖、高血脂状态,进而对心肾及神经系统功能产生不良影响,促使患者生命健康受到严重威胁^[3-4]。双胍类降糖药物为重要对本病治疗的制剂,其可对肝脏葡萄糖生成予以抑制,使胰岛素抵抗问题改善^[5-6]。本次研究针对所纳入的Ⅱ型糖尿病患者,取双胍类降糖药物实施治疗,取得了理想效果,现总结结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取按Ⅱ型糖尿病予以诊断的患者共计100例,均为我院2021年1月至2022年12月时间段内收治,依据数字表抽取法做规范且有效的分组处理,各50例。观察组中,男27例,女23例,年龄抽取介于42~76岁,平均测验值经求取为(56.41 ± 1.39)岁;病程介于1~7年,平均测验值经求取为(3.29 ± 0.83)岁。观察组中,男28例,女22例,年龄抽取介于44~78岁,平均测验值经求取为(56.49 ± 1.42)岁;病程介于1~8年,平均测验值经求取为(2.27 ± 0.86)岁。组间基线可比,无统计学

意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:(1)与相关诊断标准内容符合;(2)对药物无过敏禁忌;(3)精神正常;(4)知情同意,并报经伦理部门审批,资料齐全。

排除标准:(1)意识障碍者;(2)对本次所用药物存在过敏反应者。

1.3 方法 对照组:本组应用常规方案,即瑞格列奈片(生产厂家:江苏豪森药业集团有限公司,批准文号:国药准字H20103637)6mg/次,1次/d,经口服途径给药,持续用药2个月。

观察组:本组取盐酸二甲双胍缓释片(生产厂家:上海普康药业有限公司,国药准字H20050052)加用,0.5g/次,1次/d,持续用药2个月。

两组均依据血糖状况对用药进行调整。

1.4 观察指标 (1)对比两组所涉患者总有效率评测值。显效:在开展治疗工作后,经对空腹血糖指标、餐后2h血糖指标实施检测,均呈降低显示,且降幅经观测在40%以上。有效:在开展治疗工作后,经对空腹血糖指标、餐后2h血糖指标实施检测,降幅介于20%~40%。无效:在开展治疗工作后,经对空腹血糖指标、餐后2h血糖指标实施检测,均呈升高显示。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100.00\%$ 。(2)对比两组所涉患者血糖指标水平:即在开展治疗工作前后,对两组血糖指标即空

腹血糖项目、餐后2h血糖项目、糖化血红蛋白项目实施检测并比较。(3)对比两组所涉患者血糖达标时间数据、胰岛素抵抗指数数据。(4)对比两组炎症因子水平:即在开展治疗工作前后,对两组炎症因子指标即TNF- α 项目、CRP项目、IL-6项目进行检测并对比。(5)对比两组不良反应率,包括视物模糊、头晕、低血糖等。

1.5 统计学方法 测验数据均在SPSS22.0中精准录入,组间计数在表述时,运用(%),经 χ^2 检

验完成结果的获取,组间计量在表述时,运用($\bar{x} \pm s$),经 t 检验完成结果的获取, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总有效率评估值对比 经对观察组所纳入的患者总有效率指标实施评测,其数据相较于对照组居更高水平($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组总有效率评估值对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	22 (44.00)	20 (40.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ^2					4.000
P					0.046

2.2 两组血糖指标检测值对比 两组在实施治疗前,经对空腹血糖项目、餐后2h血糖项目、糖化血红蛋白项目实施检测,未见明显差异

($P > 0.05$),在开展治疗工作后,各项指标数据均有降低,且与对照组数据予以比较,观察组居更低水平($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组血糖指标检测值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2小时血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	14.39 \pm 2.93	7.19 \pm 1.02	17.89 \pm 3.92	9.41 \pm 0.29	11.34 \pm 2.12	6.14 \pm 0.81
对照组	50	14.42 \pm 2.13	9.75 \pm 1.08	17.91 \pm 3.82	10.74 \pm 0.49	11.45 \pm 2.34	7.99 \pm 1.89
t		0.059	12.186	0.026	16.517	0.246	6.362
P		0.953	<0.001	0.979	<0.001	0.806	<0.001

2.3 两组血糖达标时间、胰岛素抵抗指数对比 在治疗后,经展开对观察组血糖达标时间用

时、胰岛素抵抗指数观测,相较于对照组均呈更少显示($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组血糖达标时间、胰岛素抵抗指数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血糖达标时间 (min)	胰岛素抵抗指数
观察组	50	6.09 \pm 1.12	2.18 \pm 0.12
对照组	50	11.49 \pm 0.83	2.89 \pm 0.15
t		32.463	26.135
P		<0.001	<0.001

2.4 两组炎症因子指标检测值对比 两组在开展治疗工作前,经对炎症因子指标即TNF- α 项目、CRP项目、IL-6项目的检测,未见明显差异

($P > 0.05$),在开展治疗工作后,各项指标均有降低,且与对照组数据予以比较,观察组居更低水平($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组炎症因子指标检测值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF α (μ g/L)		CRP (mg/L)		IL6 (μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	35.42 \pm 4.91	28.18 \pm 2.03	8.82 \pm 1.94	2.42 \pm 0.39	152.98 \pm 30.91	102.13 \pm 10.18
对照组	50	35.52 \pm 5.83	33.28 \pm 1.95	8.79 \pm 1.83	6.24 \pm 1.34	153.87 \pm 30.15	121.39 \pm 20.93
t		0.093	12.811	0.080	19.152	0.146	4.851
P		0.926	<0.001	0.937	<0.001	0.884	<0.001

2.5 两组不良反应率观测值对比 经展开对不良

反应数据的观测,未见明显差异($P > 0.05$)。见表5。

表 5 两组不良反应率观测值对比 [n (%)]

组别	例数	视物模糊	头晕	低血糖	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
χ^2					0.211
P					0.646

3 讨 论

近年来,随着危险因素增多,明显增加了 II 型糖尿病的患病比例,本病的发生与胰岛素利用或分泌缺陷相关,以多食、消瘦、多饮等为主要特征。非双胍类降糖药物如瑞格列奈可对胰岛素分泌予以促进,使胰岛素合成增加,进而调节血糖,但降糖效果欠佳^[7-8]。盐酸二甲双胍为重要的双胍类降糖制剂,可发挥理想的降糖作用。对其药理学特征展开分析,二甲双胍所含成分可抑制胃肠对机体葡萄糖物质的吸收和消化,进而提升机体对胰岛素所持有的敏感性,使糖分摄入减少,对血糖起到降低作用^[9-10]。另外,二甲双胍还可使体糖所具有的无氧酵解水平增强,减弱肝糖异生相关反应,使邻近区域对胰岛素具有的敏感程度增强,进而使血糖降低。故取双胍类降糖制剂应用,可对机体降糖机制促进,进而发挥理想治疗效果^[11-12]。本次研究针对所纳入的患者,取盐酸二甲双胍缓释片应用取得了理想以后。

结合本次研究结果示,观察组经评估总有效率明显高于对照组 ($\chi^2=4.000$, $P<0.05$),血糖指标明显低于对照组,血糖达标时间明显短于对照组,胰岛素抵抗指数低于对照组,血清炎性因子水平低于对照组,且未明显增加不良反应 ($P<0.05$)^[13]。分析原因,盐酸二甲双胍缓释片所具有的药效靶点可抑制胃肠蠕动,不断强化外周组织的摄取能力,进而改善胰岛素抵抗,降低血糖,在且无明显不适,对胰岛素分泌不具诱导作用,故在有效控制病情的同时,还可为治疗安全性提供保障。

综上,针对临床收治的按 II 型糖尿病予以诊断的患者,应用双胍类降糖药物实施治疗,可明显提高总有效率,促使血糖保持稳定,且可缩短血糖达标时间,改善胰岛素抵抗指数,同时降低血清炎性因子水平,且具一定安全性,开展价值十分突出。

参考文献

[1] 宋华伟,杨春丽.二甲双胍联合胰岛素对妊娠期糖尿病患者糖脂代谢、炎症指标及母婴结局的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(4):64-66.

[2] 黎茂尧,陈业富,陈锋文.新诊断 2 型糖尿病并肥胖症患者短期胰岛素联合二甲双胍强化治疗的临床观察[J].基层医学论坛,

2023,27(4):63-65.

- [3] 唐艳平.二甲双胍联合德谷门冬胰岛素治疗难治性 2 型糖尿病的疗效及对胰岛素功能的影响[J].医学理论与实践,2023,36(2):233-235.
- [4] 张美洁,赵乐.门冬胰岛素 30 联合二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病患者的临床效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(2):43-45.
- [5] 岳斌,张巍,徐丽,等.二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的疗效及对免疫功能和 NLRP3 水平的影响[J].海南医学,2023,34(1):14-18.
- [6] 高希衡,吴毓婷,张大伟,等.二甲双胍联合磷酸西格列汀、达格列净治疗初诊 2 型糖尿病的临床疗效比较[J].中华保健医学杂志,2022,24(6):515-517.
- [7] 刘飞燕.达格列净片联合盐酸二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(35):99-102.
- [8] 徐爽,童慧昕,梁琳琅,等.二甲双胍、达格列净、利拉鲁肽联合治疗新诊断超重或肥胖 2 型糖尿病患者临床疗效及安全性[J].临床军医杂志,2022,50(12):1252-1254,1257.
- [9] 李丽莉,冯翠娟,冯克娜.二甲双胍治疗血糖控制不佳的 T2DM 联合达格列净对机体糖脂指标、内脏脂肪、慢性炎症刺激的调节效应[J].河北医科大学学报,2022,43(12):1384-1389.
- [10] 张志梅,费雯婕,齐翠娟,等.二甲双胍对 2 型糖尿病患者糖脂代谢、Socs3 及炎性因子的影响[J].河北医药,2022,44(22):3384-3388.
- [11] 陈志丹,宋建国,刘晓巍.盐酸二甲双胍片联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的效果及对妊娠结局、血清相关指标与预后生活质量的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(32):19-22.
- [12] 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.
- [13] 王頔,王瑶,郭硕.利拉鲁肽联合恩格列净与二甲双胍片联合恩格列净治疗对 2 型糖尿病血糖及胰岛素的影响[J].中国处方药,2022,20(11):96-98.