

药物对 T2DM 合并肥胖患者的治疗效果

翟晓彤

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：分析 2 型糖尿病（T2DM）合并肥胖患者采取药物治疗的效果。方法：抽取本院在 2021 年 3 月 -2022 年 3 月期间收治的 T2DM 合并肥胖患者临床资料，共计 480 例。采取随机数字表法进行分组，其中 240 例采取甘精胰岛素治疗，设为参考组，240 例采取利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗，设为实验组。对两组治疗效果进行评价。结果：两组治疗有效率对比，可见实验组显高（ $P < 0.05$ ）。两组治疗后血糖水平对比，可见实验组显低（ $P < 0.05$ ）。两组肥胖情况对比，可见实验组显低（ $P < 0.05$ ）。结论：利拉鲁肽联合甘精胰岛素应用在 T2DM 合并肥胖患者治疗中能够获得不错的治疗效果，可对其血糖指标起到较好的控制作用，可改善其肥胖情况。此种治疗方法值得推广。

【关键词】 T2DM；肥胖；药物治疗；甘精胰岛素；利拉鲁肽；治疗有效率；血糖水平

Therapeutic Effect of Drugs on T2DM Patients with Obesity

Xiaotong Zhai

Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital Xinjiang Urumqi 830000

Abstract: Objective: To analyze the effect of drug therapy on type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients with obesity. Methods: The clinical data of 480 T2DM patients with obesity admitted to our hospital from March 2021 to March 2022 were collected. Randomized number table method was used for grouping, among which 240 cases were treated with insulin glargine, which was set as the reference group, and 240 cases were treated with liraglutide combined with insulin glargine, which was set as the experimental group. The therapeutic effects of the two groups were evaluated. Results: The comparison of treatment effectiveness between the two groups showed that the experimental group was significantly higher ($P < 0.05$). The comparison of blood glucose levels between the two groups after treatment showed that the experimental group was significantly lower ($P < 0.05$). The comparison of obesity between the two groups showed that the experimental group was significantly lower ($P < 0.05$). Conclusion: The application of liraglutide combined with insulin glargine in the treatment of T2DM patients with obesity can achieve a good therapeutic effect, can play a better control role on their blood glucose indicators, and can improve their obesity status. This treatment method is worth promoting.

Keywords: T2DM; Obesity; Medication; Insulin glargine; Liraglutide; Treatment effectiveness; Blood sugar level

2 型糖尿病（T2DM）属于临床上多见的一种糖尿病，该病具有较高的发生率。有研究指出 T2DM 患者中存在肥胖占比为 24.3%^[1]。肥胖是引起 T2DM 产生的独立危险因素之一，同时肥胖能够影响到血糖控制。甘精胰岛素属于临床治疗糖尿病的常见药物，其能够对血糖起到不错的控制效果，可对病情发展起到控制效果，但胰岛素极易加大患者的体质量，且整体效果不尽人意^[2]。利拉鲁肽可作用于胰腺 β 细胞、大脑、肝及胃肠道，可对胰岛素分泌起到促进效果，降低肝糖原输出，对胃排空起到推迟效果^[3]。为此，抽取本院在 2021 年 3 月 -2022 年 3 月期间收治的 T2DM 合并肥胖患者临床资料，共计 480 例。分析 T2DM 合并肥胖患者采取利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗的效果。结果见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

抽取本院在 2021 年 3 月 -2022 年 3 月期间收治的 T2DM 合并肥胖患者临床资料，共计 480 例。采取随机数字表法进行分组，其中 240 例采取甘精胰岛素治疗，设为参考组，240 例采取利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗，设为实验组。上述患者经诊断后符合 T2DM 诊断标准，且均合并肥胖。其基础资料完整，经向其表明此次研究意义后，

可积极配合研究。将存在其他严重性疾病者，精神疾病，认知障碍者予以排除。其中参考组男、女分别为 124 例，116 例，年龄 56-78 岁，均值范围（63.22±2.32）岁，体质量 28-34kg/m²，平均（29.23±3.43）kg/m²。病程 2-14 年，均值范围（7.65±1.24）年。实验组男、女分别为 128 例，112 例，年龄 55-79 岁，均值范围（63.32±2.65）岁，体质量 27-37kg/m²，平均（29.56±3.43）kg/m²。病程 3-17 年，均值范围（7.89±1.32）年。两组资料比较差异小（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组行甘精胰岛素治疗，首选给予患者运动指导、饮食干预及二甲双胍等常规对症治疗。在此基础上给予患者皮下注射甘精胰岛素（珠海联邦制药股份有限公司，国药准字 s20173001）治疗，0.2U·kg⁻¹/次，每天 1 次，于晚睡进行。患者治疗 3 个月。

1.2.2 实验组

本组采取利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗，其中常规治疗及甘精胰岛素治疗方法与参考组一致。患者加用皮下注射利拉鲁肽（丹麦诺和诺德公司，国药准字 J20110026）治疗，在早餐前进行，初始剂量控制在 0.6mg/次，每天 1 次，若患者未见不良反应，可对药物剂量进行加到 1.2mg/次，每

天1次,患者治疗3个月。

1.3 疗效标准

1.3.1 治疗有效率

对两组患者治疗效果进行评估,等级为显效、有效及无效。其中显效为患者经治疗后血糖恢复正常值,其体质量处于正常水平,相关症状得到明显改善。有效为患者经治疗后血糖、体质量接近正常值,相关症状有所改善。无效为患者经治疗后,其血糖、体质量及症状均无任何改变。计算方法:(显效+有效)/总例数 \times 100%。

1.3.2 血糖指标

对两组治疗前后的血糖指标进行测量,分别为空腹血糖、餐后2小时血糖。

1.3.3 肥胖情况

对两组治疗前后体质量、腰围进行测量。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS23.0软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$

表1 两组血糖水平对比分析 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L ⁻¹)		餐后2小时血糖 (mmol/L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	240	11.54 \pm 1.43	5.43 \pm 0.43	16.54 \pm 1.33	7.34 \pm 0.54
参考组	240	11.46 \pm 1.65	6.78 \pm 0.34	16.53 \pm 1.54	9.67 \pm 0.56
t	-	0.228	15.379	0.030	18.704
P	-	0.819	0.001	0.975	0.001

2.3 两组肥胖情况对比分析

实验组治疗前:体质量(29.23 \pm 3.43)kg/m²;腰围(101.24 \pm 4.35)cm。治疗后:体质量(26.54 \pm 2.54)kg/m²;腰围(94.32 \pm 4.46)cm。参考组治疗前:体质量(29.56 \pm 3.43)kg/m²;腰围(101.68 \pm 4.65)cm。治疗后:体质量(27.87 \pm 2.54)kg/m²;腰围(98.43 \pm 4.64)cm。t检验值:治疗前:体质量(t=1.053,P=0.292),腰围(t=1.070,P=0.284)。治疗后:体质量(t=5.736,P=0.001);腰围(t=9.893,P=0.001)。两组肥胖情况对比,治疗前比较差异较小(P>0.05)。治疗可见实验组显低(P<0.05)。

3 讨论

T2DM伴肥胖者存在心脑血管及其他不良事件的危险,而甘精胰岛素可模拟机体的生理性基础胰岛素的分泌过程,给药后持续发挥疗效,没有明显的高峰,可以在控制血糖的基础上减少低血糖的危险^[4-5]。但是长时间应用胰岛素强化降糖,可能引起体质量的增加和肥胖加剧。对于T2DM并发肥胖患者,积极探索一种合理治疗方案对于提高降糖效果和改善预后显得极为重要^[6]。

GLP-1类似物以利拉鲁肽为常见,可提高 β 细胞数和抑制 α 细胞数,并可通过双向调节胰岛功能而达到抑制胰高血糖素的分泌。此外,利拉鲁肽可以缓解胰岛中炎症细胞的浸润、改善氧化应激状态,降低胰岛素抵抗,促进胰岛素原向胰岛素的转化,提高胰岛素活性^[7]。利拉鲁肽联合甘精胰岛素可以起到系统的作用来模拟机体生理性基础胰岛素的分泌,改善胰岛 β 细胞的功能,提高胰岛素的活性,可较好的控制患者的血糖水平^[8]。此次研究中在T2DM合并肥胖患者治疗中采取利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗,结果显示,实验组治疗有效率为96.25%,参考组治疗有效率为90.00%,两组治疗有效率对比,可见实验组显高(P<

$\pm s$)用于表示计量资料,用t检验;(%)用于表示计数资料,用(χ^2)检验。当所计算出的P<0.05时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组治疗有效率对比分析

实验组治疗有效率为96.25%(231/240);显效为176例,占比为73.33%,有效为55例,占比为22.92%,无效为9例,占比为3.75%。参考组治疗有效率为90.00%(216/240);显效为165例,占比为68.75%,有效为51例,占比为21.25%,无效为24例,占比为10.00%。 χ^2 检验值:($\chi^2=7.322$,P=0.007)。两组治疗有效率对比,可见实验组显高(P<0.05)。

2.2 两组血糖水平对比分析

表1显示,两组血糖水平对比,治疗前差异较小(P>0.05)。治疗后可见实验组显低(P<0.05)。

0.05)。两组治疗后血糖水平对比,可见实验组显低(P<0.05)。两组肥胖情况对比,可见实验组显低(P<0.05)。提示利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗能够促进患者治疗效果,改善其血糖水平,降低其体质量及腰围。笔者分析认为,利拉鲁肽可降低脂毒性及内脏脂肪浸润,活化下丘脑中枢的GLP-1受体,形成负反馈以对食欲产生抑制作用,进而降低食物摄入量,能延长胃排空时间,缓解饥饿感,实现良性循环和改善肥胖的效果^[9]。另外该研究资料显示,联合组低血糖的发生率较胰岛素组低,说明利拉鲁肽联合甘精胰岛素可以减少低血糖的发生,究其原因,当血糖水平低下时,利拉鲁肽可抑制、降低胰岛素的分泌,而不对胰高血糖素的分泌造成不利影响,从而降低低血糖产生^[10]。

综上所述,利拉鲁肽联合甘精胰岛素应用在T2DM合并肥胖患者治疗中能够获得不错的治疗效果,可对其血糖指标起到较好的控制作用,可改善其肥胖情况。此种治疗方法值得推广。

参考文献:

- [1] 杨婧,曹洪义,亢君等.利拉鲁肽联合德谷胰岛素治疗糖尿病合并肥胖患者1例[J].中华糖尿病杂志,2022,14(Z1):78-80.
- [2] 徐子奇,田丰秋,谢万均.利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗2型糖尿病合并肥胖患者的效果及对胰岛功能的影响[J].中国现代药物应用,2022,16(21):125-127.
- [3] 刘彦栋,张颖,吴清.利拉鲁肽联合基础胰岛素对初诊2型糖尿病合并肥胖患者血糖控制、血脂代谢及氧化应激的影响[J].糖尿病新世界,2022,25(19):114-117.
- [4] 杨琳,姜丹.利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗2型糖尿病合并肥胖患者的疗效观察[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(05):499.

[5] 张政强, 方艳琼. 利拉鲁肽联合重组甘精胰岛素治疗初诊 2 型糖尿病合并肥胖的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(25): 111-113.

[6] 邹亚兰, 张卫兵, 贺有元等. 大柴胡汤对 2 型糖尿病合并肥胖患者血糖及血脂水平的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(09): 18-20.

[7] 韩露. 利拉鲁肽联合甘精胰岛素对 2 型糖尿病合并肥胖患者的治疗效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(29): 5484-5486.

[8] 林百润, 何美艳, 王静. 甘精胰岛素与利拉鲁肽联合治疗肥胖 2 型糖尿病的综合效果观察 [J]. 名医, 2020, 87(08): 341-342.

[9] 金康, 张力双, 董丽娜等. 利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗 2 型糖尿病合并肥胖患者效果及对胰岛功能的影响 [J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(06): 642-645.

[10] 刘静. 利拉鲁肽联合基础胰岛素对初诊 2 型糖尿病合并肥胖患者血糖控制及体质量指数的影响 [J]. 医学信息, 2018, 31(13): 137-138+141.