

利拉鲁肽联合二甲双胍对2型糖尿病的治疗价值分析

许 彪

枣庄市中区人民医院, 中国·山东 枣庄 277102

【摘要】目的: 研究利拉鲁肽和二甲双胍联合用于2型糖尿病的价值。方法: 均分2018年9月-2020年4月本科接诊2型糖尿病病患88例。研究组联用利拉鲁肽和二甲双胍, 对照组用二甲双胍。结果: 疗程结束时, 对于血糖水平, 研究组患者的HbA1c、FBG与2hPBG指标要比对照组低, $P < 0.05$ 。对于总有效率, 研究组97.73%, 比对照组81.82%高。结论: 2型糖尿病联用利拉鲁肽和二甲双胍, 利于疗效的提升及血糖的控制, 值得推广。

【关键词】2型糖尿病; 利拉鲁肽; 治疗价值; 二甲双胍

临床上, 2型糖尿病乃内分泌系统疾病之一, 以血糖异常升高与糖代谢紊乱等为主要病理特征, 其发病和胰岛素抵抗、 β 细胞功能损伤与家族遗传等因素都有着较为密切的关系, 若干预不及时, 容易损伤肾脏、视网膜和血管等组织^[1]。目前, 二甲双胍乃本病的一种常见治疗药物, 可促进餐后血糖水平的降低, 但单一用药并不能取得较为显著的疗效。为此, 笔者旨在分析利拉鲁肽和二甲双胍联合用于2型糖尿病的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年9月-2020年4月本科接诊2型糖尿病病患88例, 随机均分2组。研究组女性20例、男性24例, 年纪在30-86岁之间, 平均 (58.47 ± 6.92) 岁; 病程在1-13年之间, 平均 (6.85 ± 1.04) 年。对照组女性19例、男性25例, 年纪在31-85岁之间, 平均 (57.95 ± 7.36) 岁; 病程在1-14年之间, 平均 (6.92 ± 1.18) 年。2组年纪等资料对比, $P > 0.05$, 具有可比性。同时患者全部符合糖尿病的诊断标准, 并确诊为2型糖尿病, 均自愿参加本次的调查活动。

1.2 排除标准^[2]

- (1) 严重感染者。
- (2) 慢性胰腺炎者。
- (3) 孕妇。
- (4) 严重心脑血管疾病者。
- (5) 恶性肿瘤者。
- (6) 慢性甲状腺疾病者。
- (7) 肝肾功能不全者。
- (8) 精神异常者。
- (9) 过敏体质者。

1.3 方法

2组都常规运用二甲双胍, 单次用量0.5g, 口服, 每日3次, 疗程为4个月。研究组加用利拉鲁肽, 详细如下: 利拉鲁肽, 初始用量0.6mg/次, 睡前经皮下注射给药, 1次/d, 连续治疗7d后, 调整用量至1.2mg/次, 1次/d, 待继续治疗7d后, 调整用量至1.8mg/次, 1次/d, 疗程为4个月。

1.4 评价指标

选择刚校准的血糖监测仪, 对2组治疗前/后血糖水平进行测定, 包括HbA1c(糖化血红蛋白)、FBG(空腹血糖)与2hPBG(餐后2h血糖)。

1.5 疗效判定^[3]

4个月疗程结束时, 按照下述标准对2组疗效作出评价: (1) 无效, 血糖水平未改善, 多饮与多尿等症状未缓解。(2) 好转, 血糖水平明显降低, 多饮与多尿等症状有所缓解。(3) 显效, 血糖水平恢复正常, 多饮与多尿等症状消失。(好转+显效)/例数*100%即总有效率。

1.6 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0, t 计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 检验, χ^2 对计数资料 $[n(\%)]$ 检验。若 $P < 0.05$, 提示差异显著。

2 结果

2.1 血糖分析

治疗前: 研究组HbA1c、FBG和2hPBG水平依次是 $(8.92 \pm 1.34)\%$ 、 (10.17 ± 2.08) mmol/L、 (14.56 ± 3.14) mmol/L, 对照组HbA1c、FBG和2hPBG水平分别为 $(8.83 \pm 1.25)\%$ 、 (10.06 ± 1.95) mmol/L、 (14.24 ± 2.96) mmol/L, 2组对比无显著差异, $t_1=0.1428$, $t_2=0.1796$, $t_3=0.1647$, $P > 0.05$; 疗程结束时, 研究组HbA1c、FBG和2hPBG水平分别是 $(6.48 \pm 0.82)\%$ 、 (6.52 ± 2.48) mmol/L、 (8.53 ± 1.24) mmol/L, 对照组HbA1c、FBG和2hPBG水平是 $(7.31 \pm 0.59)\%$ 、 (7.69 ± 1.32) mmol/L、 (9.94 ± 1.36) mmol/L, 研究组比对照组低, $t_1=4.6213$, $t_2=5.9714$, $t_3=7.8921$, $P < 0.05$ 。如表1

2.2 疗效分析

对于总有效率, 研究组97.73%, 比对照组81.82%高, $\chi^2=7.2684$, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 统计疗效评估结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
研究组	44	1 (2.27)	18 (40.91)	25 (56.82)	97.73
对照组	44	8 (18.18)	21 (47.73)	15 (34.09)	81.82

表1 分析患者血糖指标

组别	例数	HbA1c (%)		FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	44	8.92 ± 1.34	6.48 ± 0.82	10.17 ± 2.08	6.52 ± 2.48	14.56 ± 3.14	8.53 ± 1.24
对照组	44	8.83 ± 1.25	7.31 ± 0.59	10.06 ± 1.95	7.69 ± 1.32	14.24 ± 2.96	9.94 ± 1.36
t 值		0.1428	4.6213	0.1796	5.9714	0.1647	7.8921
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

目前, 2型糖尿病在我国临床上属于是一种慢性病, 其病理基础是胰岛素抵抗或者是胰岛 β 细胞功能减退, 具有病程长等特点, 可引起诸多的并发症, 比如: 糖尿病肾病与糖尿病视网膜病变等, 危害性非常大^[4]。

二甲双胍乃双胍类药物之一, 能够刺激机体胰岛素的形成, 并能对胰岛素抵抗进行抑制, 对脂质的聚集进行干扰, 对葡萄糖的合成进行抑制, 以促进相关症状的缓解, 提高血糖控制效果。二甲双胍口服后的吸收率在50%左右的范围之内, 药物在血浆中并不会和血浆蛋白进行结合, 且全部经尿液进行排泄, 其降糖作用的持续时间约为8h。但多年临床实践表明, 单纯使用二甲双胍对2型糖尿病病患进行治疗, 并不能取得较为显著的疗效。

利拉鲁肽乃胰高血糖素样肽-1受体激动剂之一, 能够对胰高血糖素样肽-1受体进行结合, 以促进胰岛素的分泌, 并能对胰高糖素的合成进行抑制, 从而实现稳定降糖的效果。利拉鲁肽可减轻人体的饥饿感, 减少能量摄入, 以起到降低体质量与体重的作用。另外, 利拉鲁肽还具有抑制肝糖原分解与减轻胰岛素抵抗症状等作用, 将之和二甲双胍进行合理联用, 能够在稳定降糖的同时, 提高胰岛 β 细胞的活性^[5]。此研究, 对于HbA_{1c}、FBG和PBG水平, 治疗前: 研究组依次是(8.92 ± 1.34)%、(10.17 ± 2.08) mmol/L、(14.56 ± 3.14) mmol/L, 对照组(8.83 ± 1.25)%、(10.06 ± 1.95) mmol/L、(14.24 ± 2.96) mmol/L, 2组对比无显著差异, $t_1=0.1428$, $t_2=0.1796$, $t_3=0.1647$, $P > 0.05$; 疗程

结束时, 研究组分别是(6.48 ± 0.82)%、(6.52 ± 2.48) mmol/L、(8.53 ± 1.24) mmol/L, 对照组是(7.31 ± 0.59)%、(7.69 ± 1.32) mmol/L、(9.94 ± 1.36) mmol/L, 研究组比对照组低, $t_1=4.6213$, $t_2=5.9714$, $t_3=7.8921$, $P < 0.05$; 对于总有效率, 研究组97.73%, 比对照组81.82%高。由此可见, 使用利拉鲁肽与二甲双胍后, 患者病情得到有效控制, 血糖指标得到显著改善。

综上, 对于2型糖尿病治疗中, 联用利拉鲁肽和二甲双胍的疗效确切, 有利于患者的血糖水平的降低, 并且维持患者的健康生活状态, 建议推广。

参考文献:

- [1]孙娜,李雪璐.利拉鲁肽注射液联合二甲双胍片治疗2型糖尿病伴肥胖患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(11):1453-1456.
- [2]周密,龚艳琳,李伟,等.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并冠心病的效果及对胰岛 β 细胞和心功能的影响[J].海军医学杂志,2020,41(2):196-198.
- [3]曹义坡,李颖,吕晓楠,等.利拉鲁肽联合二甲双胍改善老年2型糖尿病伴代谢综合征患者代谢参数及颈动脉内膜中层厚度效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(7):789-792.
- [4]周芳,徐湘.二甲双胍联合利拉鲁肽或甘精胰岛素治疗单用二甲双胍血糖控制不佳的糖尿病患者的疗效观察[J].医学临床研究,2019,36(12):2418-2420.
- [5]林园,冯利.利拉鲁肽联合二甲双胍对老年2型糖尿病患者血清Hcy、CysC、hs-CRP水平及糖脂代谢的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(3):502-504.