

2型糖尿病患者口服降糖药物的门诊用药分析

张晓英

长辛店镇社区卫生服务中心 北京 100072

摘要: **目的:** 分析2型糖尿病门诊口服降糖药用药情况, 对药物的疗效以及用药的合理性进行总结。**方法:** 选取102例2021年7月—2021年12月在该院门诊治疗的2型糖尿病患者, 对该组患者的临床资料进行回顾性分析, 将其随机分为对照组和观察组, 各51例, 给对照组患者给予单一降糖药物治疗, 给观察组患者给予联合用药治疗, 观察并比较两组患者的治疗效果。**结果:** 该院2021年7月—2021年12月门诊口服降糖药物用药频度排序依次为阿卡波糖、二甲双胍、格列美脲、达格列净、格列喹酮、西格列汀、格列吡嗪、吡格列酮。在经过不同的方法治疗后, 观察组治疗的总有效率(88.24%)高于对照组(62.75%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。该次研究中对102例2型糖尿病患者门诊用药的处方进行分析后发现, 联合用药的模式主要为 α -糖苷酶抑制剂(AGI)类药物联合双胍类药物, 并且联合用药比较合理, 有着较高的安全性, 所有患者在治疗的过程中均未出现明显不良反应。**结论:** 在治疗2型糖尿病患者时, 给患者给予口服联合降糖药物治疗, 能够有效控制患者的血糖, 并且不良反应还比较少, 治疗效果显著, 此种联合用药治疗的方式有着较高的推广价值。

关键词: 2型糖尿病; 口服降糖药; 门诊用药

Analysis of Outpatient Drug Use of Oral Hypoglycemic Drugs in Patients with Type 2 Diabetes

Xiaoying Zhang

Changxindian Community Health Service Center, Beijing 100072, China

Abstract: **Objective:** To analyze the use of oral hypoglycemic drugs in outpatients with type 2 diabetes, and to summarize the curative effect and rationality of the drugs. **Methods:** 102 patients with type 2 diabetes treated in the outpatient department of our hospital from July 2021 to December 2021 were selected, and their clinical data were retrospectively analyzed. They were randomly divided into the control group and the observation group, with 51 cases in each group. The control group was given a single hypoglycemic drug and the observation group was given a combination of drugs, and the therapeutic effects of the two groups were observed and compared. **Results:** From July 2021 to December 2021, the order of frequency of oral hypoglycemic drugs used in outpatients in our hospital was acarbose, metformin, glimepiride, Dapagliflozin, gliquidone, sitagliptin, glipizide and pioglitazone. After different treatments, the total effective rate of the observation group (88.24%) was higher than that of the control group (62.75%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In this study, the prescriptions of 102 outpatients with type 2 diabetes mellitus were analyzed, and it was found that the mode of combined drug use was mainly α -glucosidase inhibitor (AGI) combined with biguanides, and the combined drug use was reasonable and had high safety. No obvious adverse reactions occurred in all patients during the treatment. **Conclusion:** In the treatment of patients with type 2 diabetes, the combination of oral administration and hypoglycemic drugs can effectively control the blood sugar of patients, and the adverse reactions are relatively few, and the treatment effect is remarkable. This combination therapy has high popularization value.

Keywords: type 2 diabetes; Oral hypoglycemic agents; Outpatient medication

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取102例在该院门诊治疗的2型糖尿病患者,对该组患者的临床资料进行回顾性分析,本组患者均符合2型糖尿病的相关诊断标准(空腹时血糖 $\geq 7\text{mmol/L}$,餐后2h血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$)^[1],并且诊断确诊。该组患者中排除肾脏功能不全、患有严重的心血管疾病以及慢性胰腺疾病患者。将本组患者随机分为对照组和观察组,各51例。对照组中男32例,女19例,年龄55~76岁,平均年龄(64.5 \pm 4.3)岁,病程2~8年,平均病程(4.69 \pm 1.14)年;观察组中男30例,女21例,年龄21~67岁,平均年龄(47.01 \pm 4.59)岁,病程2~9年,平均病程(4.71 \pm 1.11)年。两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 研究方法

收集、整理患者临床资料,记录患者用药降糖药物情况,总结用药特点,并对药物合理性使用情况进行分析。

口服降糖药包括双胍类药物(BND)、 α -糖苷酶抑制剂(AGI)、二肽基肽酶-4抑制剂(DPP-4)、磺脲类(SU)、格列奈类(NAT)、噻唑烷二酮类(TZD)、钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂(SGLT-2);注射类降糖药包括胰岛素类(INS)、胰高血糖素样肽-1受体(GLP-1)激动剂^[2]。

我院降糖药物种类包括:吡格列酮二甲双胍片、格列美脲片、格列齐特缓释片、格列喹酮、达格列净、瑞格列奈片、盐酸吡格列酮片、二甲双胍片、西格列汀、利格列汀片、阿卡波糖片、门冬30胰岛素、赖脯胰岛素、生物合成人胰岛素、门冬胰岛素、重组甘精胰岛素、地特胰岛素、重组人胰岛素、精蛋白锌胰岛素等^[3]。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者治疗有效率。在治疗有效率方面,当患者空腹时血糖 $< 7\text{mmol/L}$,或者餐后2h血糖 $< 11.1\text{mmol/L}$ 为有效,当患者空腹时血糖依旧 $\geq 7\text{mmol/L}$,并且餐后2h血糖依旧 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 为无效。

1.4 统计方法

把该次研究中得到的数据用SPSS 19.0统计学软件进行分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用t检验,计数资料用[n(%)]表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者在门诊治疗时降糖药物的治疗效果在经过不同的方法治疗后,观察组治疗的总有效率

(88.24%)高于对照组(62.75%),差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组患者在门诊治疗时降糖药物的治疗效果比较
[n(%)]

组别	例数	处方	无效率	总有效率
观察组	51	药物联合治疗	6(11.76)	45(88.24)
对照组	51	单一药物治疗	19(37.25)	32(62.75)
χ^2 值			12.894	13.011
P值			0.0000	0.0000

2.2 该院2021年7月—2021年12月门诊口服降糖药物的DDDS排序

该院2021年7月—2021年12月门诊口服降糖药物的DDDS排序依次为为阿卡波糖、二甲双胍、格列美脲、达格列净、格列喹酮、西格列汀、格列吡嗪、吡格列酮。见表2。

表2 该院2021年7月—2021年12月门诊口服降糖药物的DDDS排序

药物名称	DDDS	DDD (mg)	排序
二甲双胍	65320	2000	2
阿卡波糖	68415	300	1
格列美脲	44775	2	3
格列吡嗪	8978.5	10	7
格列喹酮	15840	60	5
西格列汀	7238	100	6
达格列净	16422	10	4
吡格列酮	5707	30	8

2.3 该院门诊口服降糖药物联合用药的情况分析

该次研究中对102例2型糖尿病患者门诊用药的处方进行分析后发现,联合用药的模式主要为式主要为 α -糖苷酶抑制剂(AGI)类药联合双胍类药物,并且联合用药比较合理,有着较高的安全性,在治疗的过程中均未出现明显不良反应。

3 讨论

目前,不论是国内还是国外,均没有能够安全根治糖尿病的有效药物,临床上进行治疗时,也主要是以控制患者的血糖,使其不再升高为原则。对于糖尿病患者来说,当疾病进展到某个阶段后,患者的胰岛功能就会出现衰竭的危险,特别是当有些患者即便在服用降糖药物后,其对血糖的控制效果也并不理想。因此,临床治疗人员提出了建议,建议糖尿病患者尽早接受注射胰岛素治疗,此时,胰岛素虽然在控制血糖方面起到了一定的效果,尤其是有效的控制了血糖中葡萄糖的毒性作用,更好的帮助胰岛功能进行了恢复,并且还在此基础上增

强了患者的抵抗力。但是如果胰岛素注射过量,其也会引起患者出现高胰岛素血症,进而导致患者出现低血糖、发胖、体重增加等不良的并发症^[4]。

2型糖尿病患者大多为中老年人群,有研究人员对其进行分析后发现,这与遗传、生活方式、环境等多个因素有关,对患者的身体健康造成了极大的威胁。由于2型糖尿病属于非胰岛素依赖型疾病,因此,在治疗的过程中则不需要持续注射胰岛素治疗,一般给予患者口服降糖药物就能够达到较好的降糖效果,但是,患者一定要坚持长期服用,而长期服用的话,不但给患者造成了较重的经济负担^[5],还会使患者出现一些药物长期使用的副作用,因此,患者在口服降糖药物时,要在保证治疗效果的基础上还要保证药物的安全性和经济性。在该次研究中,对102例患者的门诊用药处方进行的分析,在51例(观察组)联合用药的用药处方中,患者即使采用了联合用药,但是在治疗的过程中,并没有患者出现严重的不良反应以及药效重复等情况^[6]。所以,从这方面来看,该院门诊的口服降糖药物联合使用是科学、合理、有效的。而在胰岛素的使用方面,本组患者中有51例(对照组)患者在治疗的层面上均选择了单一的口服降糖药,并且只有在口服降糖药物降糖无效的情况下才选择了胰岛素治疗。该次研究结果显示,在经过不同的方法治疗后,观察组治疗的总有效率(88.24%)高于对照组(62.75%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。并且该院2021年7月—2021年12月门诊口服降糖药物用药频度排序依次为阿卡波糖、二甲双胍、格列美脲、达格列净、格列喹酮、西格列汀、格列吡嗪、吡格列酮。

综上所述,基于2型糖尿病的特点,患者在门诊降糖药物的使用方面,应该遵循“高效、安全、经济”等原则,在此基础上结合患者的具体情况(如血糖水平、

胰岛功能、并发症的情况)给予患者个性化的用药方式,对患者的饮食给予相应的干预措施,密切监测患者用药期间所出现的不良反应,保证口服降糖药物与胰岛素应用的科学性、合理性、有效性和安全性,进而提高患者的生活质量^[7]。在治疗2型糖尿病患者时,给予口服联合降糖药物治疗,能够有效控制患者的血糖,并且不良反应还比较少,治疗效果显著,该种联合用药治疗的方式有着较高的推广价值。

参考文献:

- [1]付平,汤蕾.新型降糖药在2型糖尿病合并慢性肾脏病患者中的临床应用及卫生经济学评价[J].西部医学,2021,33(2):157-162.
- [2]杜伟,叶邦策,漆楠.基于肠道微生物及其代谢产物的2型糖尿病治疗药物的研究进展[J].现代药物与临床,2021,36(1):191-196.
- [3]潘莉,刘维忠.中西医对2型糖尿病及其并发症发病机制的认识与治疗进展[J].中医药临床杂志,2021,33(1):162-166.
- [4]施少杰,刘向东,宋应亮.降糖药物骨代谢效应及对糖尿病患者牙种植的影响[J].口腔疾病防治,2021,29(2):110-114.
- [5]邵荣花.不同降糖药物联合人工合成胰岛素治疗2型糖尿病的疗效对比[J].实用糖尿病杂志,2020,16(6):17-18.
- [6]王雨涵,高影.非酒精性脂肪性肝病并发2型糖尿病诊断和治疗的研究进展[J].吉林大学学报:医学版,2020,46(6):1324-1331.
- [7]侯幸赞,郑骄阳.2型糖尿病新一代降糖药的药物基因组学的最新进展[J].中国医院药学杂志,2021,41(1):103-114.