

维格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效和安全性

张俊英

北京市门头沟斋堂医院（斋堂社区卫生服务中心） 北京 102300

【摘要】目的：探讨在 2 型糖尿病患者中应用维格列汀联合二甲双胍的影响。方法：在我院 2021 年 10 月至 2022 年 10 月时段，入院的 2 型糖尿病患者中，抽取 60 例，以上的患者接受双盲法均分，每组各 30 例。对比组（二甲双胍），分析组（维格列汀联合二甲双胍），对比两组患者治疗前后血糖水平、治疗前后 BMI 和治疗效果进行分析。结果：治疗前，分析组血糖水平、BMI 和对比组接近（ $p > 0.05$ ），治疗后，血糖水平、BMI 和治疗效果都优于对比组（ $p < 0.05$ ）。结论：目前在糖尿病疾病治疗中，安全有效的方案很多，其中维格列汀联合二甲双胍的方式十分必要，从长期看效果更好，更有利于患者愈后生活质量，安全性更高，应在该领域广泛应用。

【关键词】维格列汀；二甲双胍；糖尿病

日常生活中，长时间出现口渴、喝水量增加、尿量增加、饮食量增加，但是体重却开始下降，通常是糖尿病疾病的外在表现^[1]。出现该类表现，要及时就医，借助血糖、糖化血红蛋白、葡萄糖耐量测试等，确定病情情况。该病症具有不同的分支类型，其中在中老年患者中，最为高发的是 2 型糖尿病^[2]。由于该病症在老年组的发病率占比最高，该类人群通常伴有其他合并慢性疾病，且身体功能相比年轻人较弱，在治疗方案选择上需要更加慎重^[3]。目前临床上，该病症需要长期的药物干预，但是由于治疗周期长，且目前临床上对该病症不能完全痊愈等原因，医护人员需要尽可能使其身体机能、指标恢复。因此，对于 2 型糖尿病患者来说，长期安全、有效地治疗十分必要^[4]。本文旨在探索维格列汀联合二甲双胍运用，对于该病患者的病情改变，从长远疗效来看，血糖水平变化状况更好，身体水平改善明显，治疗效果优越，患者均认可该治疗手段，详细内容如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

我院抽取自 2021 年 10 月至 2022 年 10 月时段，2 型糖尿病患者 60 例，借助双盲法均分，30/例。对比组：女性 17 例，男性 13 例，实际年龄区间在 50 到 75 岁之间，均值为（ 62.53 ± 2.34 ）岁；分析组：女性 20 例，男性 10 例，实际年龄区间在 52 到 83 岁之间，均值为（ 67.59 ± 3.64 ）岁，对一般资料进行整体分析对比，统计学对比结果无差异（ $p > 0.05$ ）。

纳入标准：①患者对该联合治疗手段内容研究知情，接受相关检查，且首次接受该药物治疗方式。②患者确诊为 2 型糖尿病，症状符合，且年龄超过 50 岁。③两组患者治疗均由本院同一组的医护小组实施完成。

排除标准：①经诊断后可知，患者有免疫缺陷，精神系统等严重疾病。②患者对研究依从性低，研究中途退出，配合度低，且后续不能及

时随访和复诊。

1.2 方法

两组研究患者经过检查后，医护人员确定其病情、症状，且第一次采取该治疗手段。对比组患者，医护人员为其提供二甲双胍（生产厂家：中美上海市贵宝制药有限公司），该药物需要每天服用三次，每次 0.5 克；分析组同样服用此药物，在此基础上，每天再服用两次维格列汀（生产厂家：瑞士诺华公司），每次服用剂量 0.05 克。两组患者均服用一个疗程时间的药物，时间为 3 个月，后续时间、药物根据身体具体情况随时调整。

治疗期间，两组患者接受统一饮食、生活习惯、康复训练、运动计划等方面调整 and 护理，医护人员在患者服药后，对于其空腹血糖、餐后 2 小时血糖、BMI、糖化血红蛋白等指标定时检测，判断疗效。对于不良反应等要密切关注，避免出现意外情况，将各项指标详细记录，加入档案，便于随时调整治疗方案。

1.3 判定指标

分析对比两组患者治疗前后血糖水平、治疗前后 BMI、治疗前后糖化血红蛋白和治疗效果。

1.4 统计学分析

借助统计学软件 SPSS25.0 对 2 组患者的相关研究指标进行有效检验， $[n(\%)]$ 与 $(\bar{x} \pm s)$ 分别代表对比计量与计数资料；组间差异较为明显（ $p < 0.05$ ）。

2. 结果

2.1 对比两组患者治疗前后血糖水平

治疗前，两组患者血糖水平情况相近，无统计学意义（ $p > 0.05$ ）。治疗后，和对比组相比，分析组血糖水平检测状况效果更好，结果差异明显（ $p < 0.05$ ），见表 1。

表 1 对比两组患者治疗前后血糖水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
分析组 (n=30)	9.32 ± 1.23	6.12 ± 0.85	15.56 ± 1.21	7.44 ± 0.38	8.63 ± 1.67	6.02 ± 1.14
对比组 (n=30)	9.15 ± 0.27	7.23 ± 1.05	15.95 ± 2.12	10.23 ± 1.15	8.61 ± 1.96	7.65 ± 1.27
t 值	0.739	4.500	0.875	12.617	0.170	5.231
p 值	0.462	< 0.001	0.385	< 0.001	0.865	< 0.001

2.2 对比两组患者治疗前后 BMI

情况更好，结果差异明显（ $p < 0.05$ ），见表 2。

治疗前，2 组情况相近，无统计学意义（ $p > 0.05$ ）。治疗后，分析组

表 2 对比两组患者治疗前后 BMI（ $\bar{x} \pm s$ ，kg/m²）

组别	BMI	
	治疗前	治疗后
分析组 (n=30)	24.65 ± 1.37	20.36 ± 1.32
对比组 (n=30)	25.01 ± 1.29	23.59 ± 2.07
t 值	1.309	7.206
p 值	0.195	< 0.001

2.3 对比两组患者治疗效果

以治疗效果为判断标准，分析组的治疗效果优于对比组，结果差异

明显 ($p < 0.05$)，见表 3。

表 3 对比两组患者治疗效果[n (%)]

组别	显效	稳定	无效	总有效率
分析组 (n=30)	25 (83.33)	5 (16.66)	0 (0.00)	30 (100.00)
对比组 (n=30)	14 (46.66)	9 (30.00)	7 (23.33)	23 (76.66)
X ² 值				7.925
p 值				0.004

3. 讨论

年龄不断增长；家中有父母或直系亲属患病导致遗传；身体中营养过剩、日常运动量不足、β 细胞功能有问题导致分泌不足、发生胰岛素抵抗现象^[5]；胰岛 α 细胞功能缺陷导致胰高血糖素分泌量大；肠促胰岛素分泌异常；肠道功能产生问题，影响吸收和代谢，合成机制弱；长期生活在空气污染严重的地区，环境恶劣等，这些都是诱导糖尿病发生的主要因素^[6]。这些因素作用于身体，会导致体内的胰岛素分泌量不足，人体的器官、组织、肌肉脂肪等，不能及时反应，从而造成其血糖不稳定，持续增长，引发病症^[7]。其中，分支为 2 型的病情，目前发生率最高，也有研究人员称为成人发病型，其中男性发病率高于女性，城市发病率比农村发病率普遍，是一种多基因病症，病因复杂，目前临床对于该发病机制了解并不全面。

据现代医学研究表明，虽然当代人们对糖尿病疾病已经有所了解，但是临床上老年糖尿病发生率仍然很高并且终身治疗，解决研究这类问题仍是我们的重点。糖尿病的发生，通常有慢性、急性、等不同阶段，进而引发不同程度的症状。日常中出现多进食、多饮水、多排尿，体重下降明显，皮肤瘙痒，饭后心慌、乏力等现象，需要予以重视，不通过有效合理的方式调节治疗，还会引发容易恶心、呕吐的酮症酸中毒、出现脱水、四肢冰冷麻木、精神状态差、嗜睡的高渗高血糖综合征、血压、血脂指标异常的动脉粥样硬化、致使食欲不振、全身肿胀的糖尿病肾病、视力下降模糊，严重还会导致失明的视网膜病变、足部变色、感染，从而发生溃烂等多项慢性疾病和各类并发症^[8]。因此，需要到医院，通过血糖测试等判断病情，根据实际情况给予准确的最佳治疗方式。虽然目前该类疾病不能完全治愈，但是依据 CDS 可知，尽可能控制血糖、糖化血红蛋白等指标是我们治疗的目标。临床上，对于该类疾病治疗手段多样，有皮下进行注射，例如胰岛素或胰岛素泵，对体内和血糖水平做到调节。除此以外，还可以选择口服药物，例如非促胰岛素分泌剂类，吡格列酮药物对于胰岛素的分泌敏感等作用有所提高，但是会使患者体重发生明显变化，阿卡波糖等 α-糖苷酶抑制剂类使用也较为常见，可以控制血糖问题，但是肠胃不好的患者需要谨慎使用。相比之下，促胰岛素分泌剂的使用对于患者身体也有较高要求，例如瑞格列奈、格列吡嗪，该类药物虽然可以控制血糖，但是调剂功能弱，可能引发低血糖，对体重也有影响。沙格列汀等 DPP-4 抑制剂可以增加体内的胰岛素含量，起到降糖作用，副作用较为明显，对于泌尿系统可能造成感染。对于易复发、对药物使用有局限性的患者，则可能需要手术治疗，但是对于身体要求也较为严格。由此，为了能够最大程度帮助患者缓解病情，实现中华医学会糖尿病学分会提出的治疗目标，减少各类可能发生的不良反应，医护人员对于相关药物使用方法的研究不断升级、优化，出具最佳治疗方案。可以在安全性较高的治疗方案基础上，采取药物联合治疗。

大多数医生对于 2 型糖尿病患者常规的治疗模式，通常采用二甲双胍药物，该药物在 2 型糖尿病治疗降糖作用中多为首选的药物，且适合身体超重的人群服用^[9]，可以使人体的肝糖分泌量减少，肠道降低对于糖分的吸收功能，从而周边组织对血糖的摄取量增加，能够对胰岛素反应的灵敏程度有所提高，但是对于肠胃功能会有不良影响^[10]。随着对该类药

物的不断研究、深化，维格列汀作为新型药物作用更加显著。该类病症患者体内的胰岛素分泌作用通常都有问题，GLP-1 可以直接作用在人体的胰岛 β 细胞膜上，帮助胰岛素分泌加量，DPP-4 的增加则会刺激肠道对胰岛素水平的变化。使用后，与体内的 DPP-4 产生反应，结合会产生复合物，对酶有抑制作用，从而增加体内的 GLP-1，进而更多地作用在胰岛 β 细胞膜上，保护该细胞的同时，繁殖更多数量，增加胰岛素分泌，使胰高血糖素水平下降，起到控制血糖的作用^[11]。二者的治疗机制有所差异，结合使用对于胰岛 β 细胞膜、胰岛素敏感性都有所改善，使效果达到最佳。

在本次研究中，给予患者病情检查后，加入了积极有效的维格列汀联合二甲双胍手段，相比于对比组，分析的患者治疗后 FPG、2hPG、HbA_{1c}、BMI 都有效改善，身体情况更加稳定，患者均表示认可该治疗方案。

综上所述，在 2 型糖尿病治疗领域中，引进该联合治疗的方式，可以使患者空腹、餐后血糖水平、BMI 指标都有所稳定，治疗效果提高，减少了患者痛苦，安全性高，进而促进生活质量的提高。可以根据糖尿病患者不同的病情情况，采取最适合患者的药物治疗方案，从长远治疗角度来看，可以选择该联合治疗方法进行临床推广、应用。

参考文献：

[1]张玉慧. 维格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效和安全性[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (16): 66-67.

[2]邓丽萍, 武红梅, 袁唯唯. 维格列汀二甲双胍复方制剂联合达格列净治疗新诊断 2 型糖尿病患者的疗效及安全性观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2022, 30 (2): 116-119.

[3]李书杰, 方美丽. 二甲双胍联合维格列汀对 2 型糖尿病的疗效及患者血清氧化物质水平的影响[J]. 上海医药, 2018, 39 (7): 19-20, 42.

[4]楚英娜, 张晓珂, 李梦雪, 等. 二甲双胍联合维格列汀治疗 2 型糖尿病的应用[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33 (10): 1501-1503.

[5]闫莉梅. 钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂与二甲双胍治疗 2 型糖尿病疗效和安全性比较[J]. 糖尿病天地, 2020, 17 (9): 146.

[6]赵昕, 冯松青, 曾鸿英. 奥美沙坦联合维格列汀对 2 型糖尿病并高血压患者血糖血压的控制效果[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43 (7): 1177-1178.

[7]刘央, 莫志宁, 李婷. 维格列汀联合二甲双胍作为初始治疗方案在治疗 2 型糖尿病患者时的有效性和安全性[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39 (15): 1758-1760.

[8]李晓刚. 维格列汀/格列美脲对血糖控制不佳的 2 型糖尿病患者的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 31 (31): 56-57.

[9]姚强. 维格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的效果及安全性观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (4): 212-214.

[10]谢长江. 维格列汀联用二甲双胍治疗 2 型糖尿病疗效和安全性分析[J]. 心理医生, 2018, 24 (2): 64-65.

[11]叶海燕, 陈平. 维格列汀联合二甲双胍与短期胰岛素强化治疗 2 型糖尿病的临床疗效[J]. 西部医学, 2017, 29 (10): 1393-1396.