

二甲双胍联合恩格列净对 2 型糖尿病合并肥胖患者指标控制的影响

许 昕

杭州市富阳区第二人民医院 浙江杭州 311400

【摘要】目的 分析 2 型糖尿病合并肥胖患者应用二甲双胍联合恩格列净的指标控制效果。方法 选取 2021 年 11 月-2023 年 11 月 200 例 2 型糖尿病合并肥胖患者,以随机数字表法分为对照组(二甲双胍)与观察组(二甲双胍联合恩格列净),对比指标控制效果。结果 观察组的 FPG、2hPBG、HbA1c、TG、TC、LDL-C、HDL-C 等指标优于对照组($P < 0.05$),结论 对 2 型糖尿病合并肥胖患者应用二甲双胍联合恩格列净治疗,可有效控制患者血糖指标和代谢指标,改善预后,凸显其应用价值,可推行使用。

【关键词】2 型糖尿病;肥胖;用二甲双胍;恩格列净;血糖指标

2 型糖尿病(T2DM)是一种常见的内分泌疾病,其导致身体产生胰岛素能力逐渐减弱,引起血糖浓度上升。肥胖、胰岛素抵抗和糖脂毒性是 T2DM 的重要风险因素^[1]。据流行病学调查显示^[2],中国 T2DM 的发病率逐年上升,高达 10%,成为一个全球性问题。T2DM 患者体内长期存在高浓度的糖和糖化血红蛋白,导致胰岛素分解和内分泌紊乱。胰岛素抵抗是引起 T2DM 的主要原因之一,T2DM 的发病与肥胖、疾病和家族遗传有关^[3]。目前,药物治疗是临床主要治疗方法,其中二甲双胍作为一线药物广泛应用。另外,恩格列净可有效控制葡萄糖水平,同时减少患心血管病的风险。这种新的降糖药物可以与其他降糖药物联合使用,具有较高的安全性^[4]。本文分析 2 型糖尿病合并肥胖患者应用二甲双胍联合恩格列净的指标控制效果。详情如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2021 年 11 月-2023 年 11 月 200 例 2 型糖尿病合并肥胖患者,以随机数字表法分为两组,每组各 100 例;对照组:69 例男,31 例女;年龄:43-59 岁,均值(50.12 ± 2.16)岁;观察组:62 例男,38 例女;年龄:42-57 岁,均值(49.35 ± 2.85)岁。两组一般资料未见差异性($P > 0.05$)。入选准则:①均为 2 型糖尿病合并肥胖患者;②同意后开展本次研究者;③入院后病例完善者;④未参加其余调查工作者;⑤委员会同意后批准加入本研究者。剔除准则:①伴高血压、急性肝衰竭者;②并发其他肝病者;③不服从本探究要求者。

1.2 方法

全部患者均开展饮食控制、适当运动和情绪稳定保持等干预。对照组服用盐酸二甲双胍(厂家:中美上海施贵宝制药有限公司;批号:国药

准字 H20023370;剂量:每片含盐酸二甲双胍 500mg),最初剂量 0.5g/次,每日 2 次,或 850mg/次,每日 1 次;随餐服下。若患者病情严重时,可依照病情增加至 0.5g/w,或每 2 周增加至 0.85g,每日 ≤ 2 g,分次服下。针对需深度控制血糖水平者,剂量增加为 2.55g/d,治疗为期半年。观察组在以上基础上联用恩格列净(厂家:BoehringerIngelheimInternationalGmbH;批号:国药准字 HJ20170351;剂量:10mg),每日空腹口服 10mg/次,每日 1 次,ton 管治疗为期半年。

1.3 观察指标

1.3.1 观察血糖指标,指标含空腹血糖(FPG)和餐后 2h 血糖(2hPBG)及糖化血红蛋白(HbA1c)。患者在治疗前后分别采集空腹静脉血 3mL,离心上清液,离心速度为 3500r/min,时间 10min,保留血清,应用电化学发光法检测空腹血糖和餐后 2h 血糖

1.3.2 观察代谢指标,指标含三酰甘油(TG)、血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)与高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。患者在治疗前后分别采集静脉血置于抗凝管中,离心上清液,离心速度为 4000r/min,时间 10min,将上清液分离后放置在 -80°C 温度下待测。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS24.0 处理,计量数据($\bar{x} \pm s$)行 t 检验,计数资料 n(%)实施 χ^2 检验,差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比血糖指标

观察组比对照组 FPG、2hPBG、HbA1c 指标更优($P < 0.05$),见表 1。

2.2 对比代谢指标

观察组 TG、TC、LDL-C、HDL-C 优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 1 血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FPG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		医治前	医治后	医治前	医治后	医治前	医治后
对照组	100	13.44 ± 2.14	10.24 ± 2.45	19.22 ± 5.15	14.32 ± 5.19	9.22 ± 0.52	8.45 ± 1.65
观察组	100	13.40 ± 2.23	6.25 ± 1.12	19.32 ± 5.22	6.17 ± 1.35	9.42 ± 0.45	6.15 ± 1.22
t		0.082	9.368	0.086	9.612	1.839	7.089
P		0.935	0.000	0.932	0.000	0.070	0.000

表 2 代谢指标对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	例数	TG		TC		LDL-C		HDL-C	
		医治前	医治后	医治前	医治后	医治前	医治后	医治前	医治后
对照组	100	2.80 ± 0.85	2.06 ± 0.54	6.55 ± 1.41	5.11 ± 0.85	4.31 ± 1.13	3.66 ± 0.33	0.77 ± 0.24	1.32 ± 0.36
观察组	100	2.88 ± 0.74	1.54 ± 0.52	6.25 ± 1.23	4.03 ± 0.52	4.22 ± 1.04	3.05 ± 0.32	0.76 ± 0.20	1.77 ± 0.25
t		0.710	6.936	1.603	10.839	0.586	13.270	0.320	10.267
P		0.479	0.000	0.111	0.000	0.559	0.000	0.749	0.000

3 讨论

代谢异常是导致 T2DM 伴肥胖症的主要原因。近年, T2DM 合并肥胖症的发病率一直居高不下, 这对身体造成长期的高血糖状态, 影响身体健康。不仅如此, T2DM 还会引发糖尿病足、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变等其他脏器损害, 甚至会导致粘膜损伤和高死亡率。因此, 对于 T2DM 合并肥胖症患者而言, 合理管理血糖非常关键。

目前, 临床对 T2DM 合并肥胖症患者主要应用药物进行治疗, 以控制患者的血糖及血脂指标, 改善预后, 提升其生活质量。临床最常见的药物是二甲双胍和恩格列净, 两者疗效不一。其中二甲双胍可以通过改善胰岛素敏感性和增加胰岛素的释放, 降低血糖水平^[5]。对 T2DM 合并肥胖患者, 控制血糖至关重要, 而二甲双胍可以作为一种辅助治疗药物, 帮助患者更好地控制血糖。另外, 二甲双胍通过抑制食欲和增加能量消耗, 可帮助患者减少体重。肥胖是 T2DM 的一个重要风险因素, 减重可改善胰岛素敏感性和血糖控制。因此, 二甲双胍可通过减轻肥胖症状, 改善 T2DM 合并肥胖症患者的整体状况。而恩格列净属于一类被称为二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂的药物, 其通过抑制 DPP-4 酶的活性来提高胰岛素的效应^[6]。DPP-4 酶是一种酶, 会分解胰岛素样生长因子-1 (GLP-1) 和胰高血糖素 (GIP), 这两种激素可以增加胰岛素的分泌和抑制胰高血糖素的分泌。恩格列净抑制 DPP-4 酶可延长 GLP-1 和 GIP 的作用时间, 增加胰岛素分泌, 降低胰岛素抵抗, 减少肝葡萄糖产生, 提高胰岛素利用效率, 最终降低血糖水平。对 T2DM 合并肥胖症患者, 恩格列净还具有一定降重作用, 其可通过抑制食欲中枢和增加脂肪氧化作用来减少食欲和促进能量消耗, 有助于减轻体重。两者联合应用, 可充分发挥各自疗效, 改善 T2DM 合并肥胖症患者预后。本研究结果, 观察组

的 FPG、2hPBG、HbA1c、TG、TC、LDL-C、HDL-C 等指标优于对照组 ($P < 0.05$), 由此可见, 二甲双胍联合恩格列净疗法在控制血糖水平上的积极作用, 其不仅可改善患者血糖指标, 还可改善血脂水平, 有助于减少心血管疾病的风险。

综上, 二甲双胍联合恩格列净在 2 型糖尿病合并肥胖患者的治疗中展现出明显优势。这一研究结果为临床治疗提供有力依据, 为医生选择合适的药物组合方案提供指导。然而, 还需要更多的研究来进一步验证这一发现, 探索其潜在机制, 以满足患者需求和改善其生活质量。

参考文献:

- [1] 吕伟娟, 韩磊, 王江珊. 恩格列净或西格列汀联合二甲双胍治疗腹型肥胖老年 2 型糖尿病患者的疗效和安全性比较[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(10): 77-80.
- [2] 陈文钰. 利拉鲁肽、二甲双胍、恩格列净三药联合治疗 2 型糖尿病肥胖患者对体质量、血糖及胰岛功能的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(5): 101-104.
- [3] 蔡彩敏, 吴荔嘉, 曾国富, 蔡玉梅, 陈燕媚. 二甲双胍联合恩格列净对 2 型糖尿病合并肥胖患者指标控制的研究[J]. 吉林医学, 2023, 44(2): 428-433.
- [4] 俞兆成. 二甲双胍联合恩格列净治疗 2 型糖尿病合并消化性溃疡的有效性和安全性分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(21): 66-69.
- [5] 陈玉珠. 恩格列净、利拉鲁肽和二甲双胍治疗新发 2 型糖尿病合并 NAFLD 患者的效果[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(20): 110-112-171.
- [6] 肖淑玉, 刘全炯. 恩格列净联合二甲双胍在超重及肥胖 2 型糖尿病患者中的应用价值分析[J]. 北方药学, 2022, 19(4): 182-184.