

# 胰岛素与西格列汀联合用药方案治疗老年 2 型糖尿病的有效性和安全性分析

史婷

(河南中医药大学第三附属医院 河南郑州 450000)

**摘要:** 目的: 分析胰岛素与西格列汀联合用药方案治疗老年 2 型糖尿病的有效性和安全性。方法: 以 2017 年 1 月-2019 年 10 月为研究时段, 选择此期间本院收治的老年 2 型糖尿病患者, 共 74 例, 将其随机编号, 利用抽签法分对照组、试验组, 各 37 例, 前者给予胰岛素治疗, 后者在前者基础上联合西格列汀治疗, 比较有效性和安全性。结果: 试验组临床总有效率为 94.59%, 高于对照组 78.38%,  $P < 0.05$ ; 试验组不良反应率为 8.11%, 与对照组 5.40% 相比差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。结论: 针对老年 2 型糖尿病患者, 胰岛素联合西格列汀治疗能够促进患者病情恢复, 且安全性理想, 值得推荐。

**关键词:** 2 型糖尿病; 老年患者; 胰岛素; 西格列汀

糖尿病是临床常见代谢性疾病, 多发于中老年群体, 以 2 型糖尿病为主, 具体发病与胰岛素抵抗有关, 此疾病病程长, 患者需终身接受治疗, 而对于老年患者而言, 机体功能衰退, 且自身依从性不佳, 治疗难度较大<sup>[1]</sup>。目前针对糖尿病患者, 治疗方式以药物治疗为主, 其中胰岛素应用广泛, 但单药治疗机制单一, 效果欠佳, 临床重视联合给药方案探究。本文分析了胰岛素与西格列汀联合用药方案治疗老年 2 型糖尿病的有效性和安全性, 报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2017 年 1 月-2019 年 10 月为研究时段, 选择此期间本院收治的老年 2 型糖尿病患者, 共 74 例, 将其随机编号, 利用抽签法分对照组、试验组, 各 37 例。对照组男 20 例, 女 17 例, 年龄 36-76 岁, 平均 (56.73 ± 6.92) 岁, 病程 3-21 年, 平均 (12.13 ± 3.92) 年; 试验组男 21 例, 女 16 例, 年龄 35-77 岁, 平均 (56.21 ± 6.56) 岁, 病程 3-22 年, 平均 (12.65 ± 3.78) 年。上述资料组间差异对结果影响较小, 可比较。

### 1.2 护理方法

对照组给予胰岛素治疗, 于餐前 30min 皮下注射, 选择预混胰岛素[诺和诺德(中国)制药有限公司生产, 国药准字 H20133107], 起始剂量为 0.4U/kg·d<sup>-1</sup>, 根据患者血糖状况每 2-4 周调整剂量, 调整 2-3 次; 试验组给予胰岛素联合西格列汀 (Merck Sharp & Dohme Italia SPA 生产, 国药准字 J20140095) 治疗, 胰岛素选择甘精胰岛素 (甘李药业股份有限公司生产, 国药准字 S20050050), 起始剂量为 0.2U/kg·d<sup>-1</sup>, 餐前 30min 注射, 剂量调整同对照组, 西格列汀用量为 100mg/次, 1 次/d, 持续给药 3 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 临床疗效评估, 标准: 显效: 治疗后患者血糖水平基本稳定并恢复正常水平, 未出现低血糖等情况; 有效: 治疗后患者血糖水平明显降低, 但仍高于正常水平; 无效: 不符合上述标准, 总有效率为前两个等级占比之和<sup>[2-3]</sup>; (2) 不良反应率, 包括: 低血糖、食欲下降、肾功能损伤。

### 1.4 统计学处理

数据处理使用 SPSS24.0 软件, 计数资料, 表示为 [n/(%)],  $\chi^2$  值进行检验, 统计学意义指标:  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

试验组临床总有效率为 94.59%, 高于对照组 78.38%,  $P < 0.05$ , 详见表 1。

表 1 两组患者护理效果比较[n(%)]

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 试验组      | 37 | 15 (40.54) | 20 (54.05) | 2 (5.41)  | 32 (94.59) |
| 对照组      | 37 | 12 (32.43) | 17 (45.95) | 8 (21.62) | 29 (78.38) |
| $\chi^2$ | -- | --         | --         | --        | 4.163      |
| P        | -- | --         | --         | --        | 0.041      |

### 2.2 不良反应率

试验组不良反应率为 8.11%, 与对照组 5.40% 相比差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 详见表 2。

表 2 两组患者不良反应率比较[n(%)]

| 组别       | 例数 | 低血糖      | 食欲下降     | 肾功能损伤    | 发生率      |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|
| 试验组      | 37 | 1 (2.70) | 2 (5.41) | 0 (0.00) | 3 (8.11) |
| 对照组      | 37 | 1 (2.70) | 1 (2.70) | 0 (0.00) | 2 (5.40) |
| $\chi^2$ | -- | --       | --       | --       | 0.215    |
| P        | -- | --       | --       | --       | 0.643    |

## 3. 讨论

在 2 型糖尿病患者治疗中, 胰岛素应用广, 可改善患者胰岛素抵抗情况, 缓解胰岛功能降低危害, 但需长期给药, 而大量应用胰岛素后, 患者容易出现体内蓄积药物过多情况, 增加低血糖发生率, 危害较大, 尤其对于老年患者, 其肾脏功能减退, 药物代谢慢, 更易引发低血糖等问题, 临床可通过联合给药方式改善上述弊端, 其中西格列汀应用较为广泛<sup>[4]</sup>。

本次研究结果显示: 试验组治疗效果优于对照组, 且未增加不良反应率, 安全性理想。原因分析如下: 随着糖尿病发病机制研究的深入, 临床日渐意识到糖尿病发病与肠源性激素的关系, 肠源性激素会参与血糖代谢过程中, 提高体内肠源性激素含量更利于控制血糖水平, 西格列汀则具有此方面作用, 以葡萄糖依赖方式促使胰岛素分泌, 降低血糖水平, 同时此药为二肽基肽酶 4 抑制药物, 具有胰岛  $\beta$  和胰岛  $\alpha$  细胞双调控作用, 促进  $\beta$  细胞增殖, 抑制其凋亡, 保护其功能, 进而增加葡萄糖依赖性胰岛素分泌, 同时可对  $\alpha$  细胞分泌胰高血糖素进行抑制, 减少内源性葡萄糖合成, 进而发挥降血糖效果。与胰岛素联合应用发挥协同作用, 通过不同机制抑制患者血糖升高, 效果更为理想, 且药物对肝肾功能影响较小, 不会增加患者负担, 不良反应率较低, 较胰岛素单药治疗安全且疗效更为显著。

综上, 分析胰岛素与西格列汀联合用药方案治疗老年 2 型糖尿病的有效性和安全性

### 参考文献:

- [1] 张飞华, 王开英, 毛炜, 等. 西格列汀联合甘精胰岛素对老年 2 型糖尿病胰岛功能及血糖值的影响研究[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(2): 154-157.
- [2] 卫欣欣, 赵文化. 西格列汀和阿卡波糖对胰岛素治疗控制不佳的 2 型糖尿病患者的疗效和安全性比较[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(11): 1829-1831.
- [3] 刘丹, 吴红艳. 西格列汀治疗脆性糖尿病的有效性及安全性观察[J]. 安徽医药, 2018, 22(5): 954-957.
- [4] 陆玉莲, 钱铁镛, 陈一丁, 等. 沙格列汀联合甘精胰岛素治疗老年 2 型糖尿病临床疗效及安全性研究[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(12): 1215-1217.