

盐酸吡格列酮片治疗糖尿病对HbA1c及FPG指标的效果

姜海珍

南京一民医院 江苏 南京 210000

【摘要】：目的：探究盐酸吡格列酮片治疗糖尿病对HbA1c及FPG指标的效果。**方法：**选取我院收治的糖尿病患者64例，将其按照随机数字表法分为对照组（32例，使用利拉鲁肽治疗）和观察组（32例，使用盐酸吡格列酮片治疗）。对两组的治疗效果进行分析。**结果：**两组患者在接受治疗后均取得一定效果，但观察组在采用盐酸吡格列酮片治疗后，其血糖指标、血胰岛素指标、不良反应发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在糖尿病患者治疗中，采用盐酸吡格列酮片治疗能取得较佳的效果，可降低其血糖指标，降低其血胰岛素指标，减少其不良反应的出现。

【关键词】：糖尿病；盐酸吡格列酮片；HbA1c；FPG

Effect of Pioglitazone Hydrochloride Tablets on HbA1c and FPG in the Treatment of Diabetes

Haizhen Lou

Nanjing Yimin Hospital, Jiangsu Nanjing 210000

Abstract: Objective: To explore the effect of pioglitazone hydrochloride tablets on HbA1c and FPG indicators in the treatment of diabetes. Methods: 64 patients with diabetes admitted to our hospital were randomly divided into the control group (32 cases, treated with liraglutide) and the observation group (34 cases, treated with pioglitazone hydrochloride tablets). The therapeutic effects of the two groups were analyzed. Results: Both groups of patients achieved certain effects after treatment, but the blood glucose index, blood insulin index and adverse reaction rate in the observation group after treatment with pioglitazone hydrochloride tablets were better than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: In the treatment of diabetes patients, pioglitazone hydrochloride tablets can achieve better results, reduce their blood glucose indicators, lower their blood insulin indicators, and reduce their adverse reactions.

Keywords: Diabetes; Pioglitazone hydrochloride tablets; HbA1c; FPG

人体血液中的葡萄糖简称血糖，是维持人体组织器官正常运转的重要能量来源。但是长期血糖过高，也会危害人体健康。受到遗传、环境等因素的影响，人体的血糖调节能力可能会受到损害，导致长期血糖过高。这种以慢性高血糖为主要表现，严重危害机体健康的一类疾病称为糖尿病^[1]。其典型症状为“三多一少”，即多尿、多饮、多食和体重减轻，可伴有皮肤瘙痒、疲乏、视力模糊、昏迷等症状。糖尿病还无法完全治愈，但经过有效治疗可消除其症状、维持基本的生活质量^[2]。因此，对糖尿病患者采取合理有效的治疗措施显得十分重要。本文研究了对其使用盐酸吡格列酮片的临床效果，具体如下：

1 对象和方法

1.1对象

选取我院于2021.10-2022.10月1年内收治的糖尿病患者64例。将其按照随机数字表法，分为对照组（32例，男18例，女14例，年龄 62.29 ± 3.43 岁）和观察组（32例，男19例，女13例，年龄 62.48 ± 3.56 岁）。纳入标准：两组均符合糖尿病诊断标准；两组均知晓本次研究内容，且已签署知情同意书。排除标准：患有严重器官疾病者；患有严重低血糖者；存在意识障碍者；依从性较差者。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2方法

对照组采用利拉鲁肽（注射液，诺和诺德中国制药有限公司，国药准字J20160037，规格18mg）进行治疗，通过皮下注射方式给药，采用0.6mg/次为初始剂量，1次/d，一周后可将剂量调整为1.2mg/次，1个疗程时间为7d，持续治

疗1个月。

观察组采用盐酸吡格列酮片（江苏德源药业股份有限公司，国药准字H20133104，规格15mg）进行治疗，口服，初始剂量选择15mg/次，1次/d。持续用药1周后观察患者治疗效果，根据其实际情况。每周对剂量进行相应调整，每日剂量不可超过45mg。

1.3观察指标

对两组血糖指标进行对比，包括空腹血糖（FPG）、餐后2h血糖（2hPBG）、糖化血红蛋白（HbA1c）；对两组的血胰岛素指标进行对比，包括空腹胰岛素值（FINS）、餐后2h胰岛素值（2hPINS）；对两组不良反应发生率进行对比，包括恶心呕吐、皮疹、低血糖、腹痛腹泻。

1.4统计学分析

使用SPSS22.0软件分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，组间比较结果采用t检验；使用“n，%”表示计数资料，组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1两组血糖水平对比

观察组血糖水平明显低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表1：

表1 两组血糖水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FPG (mmol/L)	2hPBG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	32	10.25 ± 1.12	16.85 ± 1.25	8.5 ± 0.5
观察组	32	9.15 ± 0.85	15.25 ± 0.95	7.8 ± 0.4

观察组	32	5.39±0.48	9.07±4.07	6.15±1.76
对照组	32	8.34±0.71	11.66±3.49	7.82±1.31
t	-	19.472	2.733	4.306
P	-	0.001	0.008	0.001

(注: 上接表 1)

2.2 两组血糖胰岛素指标对比

观察组血糖胰岛素指标中 FINS 为 (9.92±1.08) pmol/L、2hPINS 为 (27.85±2.24) pmol/L; 对照组血糖胰岛素指标中 FINS 为 (13.07±1.23) pmol/L、2hPINS 为 (31.94±2.65) pmol/L。观察组血糖胰岛素指标明显低于对照组, 差异均有统计学意义 (t=10.886, P=0.001; t=6.668, P=0.001)。

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应中恶心呕吐 2 例、皮疹 1 例、低血糖 0 例、腹痛腹泻 0 例, 不良反应发生率为 3 (9.38%); 对照组不良反应中恶心呕吐 4 例、皮疹 3 例、低血糖 1 例、腹痛腹泻 2 例, 不良反应发生率为 10 (31.25%)。观察组不良反应发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.730$, P=0.001)。

3 讨论

糖尿病较为常见, 过去 30 年来, 中国糖尿病患病率急剧增加, 2 型糖尿病尤为显著, 约占糖尿病总人数的 90% 以上。本病病因不明确, 且十分复杂, 通常是在多种危险因素或诱因的共同作用下引发的疾病, 如遗传因素、免疫因素、肥胖因素、年龄因素、妊娠因素等^[3]。严重时, 患者还可能引发酮症酸中毒、高血糖高渗状态、糖尿病肾病、糖尿病足等并发症。其经过有效治疗后, 可使血糖长期控制在合理范围内, 延缓并发症的进展速度, 降低病残和致死率, 维持良好的生活质量, 不留后遗症^[4]。因此, 对糖尿病患者采取有效治疗方案十分重要。

利拉鲁肽能够以葡萄糖浓度依赖的模式刺激胰岛素的分泌, 同时以葡萄糖浓度依赖的模式降低过高的胰高糖素的分泌。因此, 当血糖升高时, 胰岛素分泌受到刺激, 同时胰高糖素分泌受到抑制。与之相反, 在低血糖时利拉鲁肽能够减少胰岛素分泌, 且不影响胰高糖素的分泌。利拉鲁肽的降血糖机理还包括轻微延长胃排空时间。利拉鲁肽能够通过减轻饥饿感和能量摄入降低体重和体脂量^[5]。但其在使用过程中易出现低血糖、胃肠道反应、恶心呕吐、

参考文献:

- [1] 刘桂香. 利拉鲁肽联合盐酸吡格列酮片治疗对初诊肥胖 T2DM 患者微炎症及 β 细胞功能的影响[J]. 中国处方药, 2020, 18(12): 111-112.
- [2] 朱锋. 利拉鲁肽联合盐酸吡格列酮片治疗初诊肥胖 T2DM 患者的效果及对 β 细胞功能的影响[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(19): 99-102.
- [3] 贾云芳. 观察利拉鲁肽注射液、盐酸吡格列酮片联合治疗 2 型糖尿病的临床有效性及安全性[J]. 饮食保健, 2020(47): 73.
- [4] 尹辉. 利拉鲁肽注射液联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病患者的临床价值[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(7): 95-98.
- [5] 赵红磊. 盐酸二甲双胍片与盐酸吡格列酮片联用对 2 型糖尿病患者降糖作用的临床疗效[J]. 母婴世界, 2021(23): 116.
- [6] 任健, 王景红, 唐建东, 等. 利拉鲁肽注射液联合盐酸吡格列酮片治疗肥胖型 T2DM 的效果及对内脏脂肪素、瘦素与胰岛素抵

腹泻等不良反应, 因此考虑使用盐酸吡格列酮片治疗。其是降糖药, 适用于 2 型糖尿病患者, 可单独使用, 也可在饮食控制、体育锻炼和单药治疗不能满意控制血糖时, 与磺脲、二甲双胍或胰岛素合用。其中的主要成分盐酸吡格列酮, 可以改善胰岛素的敏感性, 通过降低外周和肝脏的胰岛素抵抗, 让胰岛素充分的发挥作用, 更好地降低血糖^[6]。此外, 本品还可以减少肝糖的输出, 降低空腹血糖。其作用于胰岛素受体的胰岛素结合位点的细胞内靶部位以后, 减少胰岛素抵抗性, 抑制肝脏的糖生成, 提高外周组织的糖利用从而降低血糖。其被认为是通过使涉及产生胰岛素抵抗性的主要因素的细胞内胰岛素信息传递机制正常化而产生作用^[6]。其通过增加脂肪组织、骨骼肌、肝脏等外周组织对胰岛素的敏感性, 抑制肝糖原异生作用, 达到控制血糖、降低血脂和循环胰岛素水平。本品通过作用于外周组织中 γ 过氧化物酶激活增殖受体 (PPAR γ) 而降低胰岛素抗性, PPAR γ 已发现存在于脂肪组织、骨骼肌和肝脏中^[7]。本品经胃肠道吸收较好, 给药 30min 后, 在血浆中即可检测到, 血浆药物浓度在 2h (t_{max}) 达峰值。与食物一起给药 t_{max} 延迟至 3-4h, 但不影响盐酸吡格列酮的吸收总量。t_{1/2} 为 3-7 小时。本品在组织中分布很广, 除肝脏外, 其余组织均低于血浆浓度。单剂量给药平均分布容积 (V_d/F) 为 0.63±0.41L/kg, 血浆蛋白结合率 99% 以上, 主要与白蛋白结合。清除率 (CL) 5-7L/h^[8]。本品主要经氢氧化和氧化作用在体内被代谢为 M-I 至 M-VI, 六个代谢产物, 其中 M-II 和 M-III 具有药理活性, 在血浆之中检测到的主要代谢产物是 M-III 和 M-IV。口服后, 大约 15%-30% 由尿排泄, 肾脏对原形药物的排泄极少, 主要以代谢物及其结合物排泄。大部分药物都经胆汁以原形或代谢物排泄在大便中。因此, 采用盐酸吡格列酮片治疗糖尿病安全性较高, 疗效较好^[9]。在本研究中, 通过对糖尿病患者采用盐酸吡格列酮片治疗, 观察组血糖指标、血糖胰岛素指标、不良反应发生率均优于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.05)。说明其可有效降低患者血糖指标, 降低其血糖胰岛素指标, 减少其不良反应的出现。与陈琳^[10]等研究中使用盐酸吡格列酮片治疗糖尿病患者, 可对其血糖进行有效控制, 促进其临床指标进一步改善的结论相符, 说明此治疗方案具有较高的使用价值。

综上所述, 对糖尿病患者采用盐酸吡格列酮片治疗, 可有效降低患者血糖指标, 降低其血糖胰岛素指标, 减少其不良反应的出现。有较高使用价值, 值得推广。

抗的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(32):58-60.

[7]史峻.盐酸二甲双胍片与盐酸吡格列酮片在老年2型糖尿病患者自我监控管理中治疗效果[J].中国处方药,2020,18(01):102-103.

[8]常翔,许文秀,李琳瑛,等.利拉鲁肽注射液联合盐酸吡格列酮片治疗2型糖尿病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(23):3032-3034.

[9]顾敏亮.盐酸吡格列酮片联合格列齐特片(II)治疗早期2型糖尿病的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(23):131-132.

[10]陈琳,余峰.盐酸吡格列酮片对老年2型糖尿病的临床观察[J].中国保健营养,2019,29(28):128-129.