

GLP-1 治疗 2 型糖尿病患者的临床疗效分析

金海琳 申圣爱

(延吉市医院 吉林 延吉 133000)

摘要: 目的: 分析 2 型糖尿病患者应用 GLP-1 (胰高血糖素样肽-1) 治疗的效果。方法: 选择我院在 2019 年 1 月至 2022 年 12 月间 160 例 2 型糖尿病患者为对象, 随机单盲分组, 每组 80 例, 对照组常规方案治疗, 观察组联合 GLP-1。结果: 观察组和对照组的疗效有效率、血糖和血脂指标数据比较差异明显 ($P < 0.05$), 不良反应比较差异小 ($P > 0.05$)。结论: GLP-1 药物治疗 2 型糖尿病的效果比较明显, 调节血脂和血糖水平, 而且安全度比较高, 是治疗糖尿病的新方向, 带来了新的希望。

关键词: 2 型糖尿病; GLP-1; 血糖; 血脂; 不良反应

2 型糖尿病是临床的多发病, 对患者的身体健康影响非常大, 而且随着病程时间的延长, 并发症的风险上升, 提升治疗的难度^[1]。目前针对糖尿病的治疗以控制血糖为主, 而血糖平衡调节非常复杂, 受到多激素的影响。为此需要详细对病情分析, 制定出治疗方案, 并做好并发症相应的预防, 实现疗效的提升^[2]。目前 GLP-1 在治疗糖尿病中也体现出较高的价值, 在多项研究发现, GLP-1 和血糖之间存在非常大的关系, 受到更多的关注, 对 2 型糖尿病患者来说, 餐后 GLP-1 的合成数量减少, 导致血糖水平的稳定度下降^[3]。为此 GLP-1 的补充有利于稳定血糖指标, GLP-1 为受体激动剂, 显著调节异常的血糖、血脂等指标, 而且控制作用比较强, 安全度比较高, 目前已经成为临床关注的重点。所以在本次研究主要观察 GLP-1 治疗 2 型糖尿病的效果。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

2 型糖尿病 160 例在 2019 年 1 月至 2022 年 12 月收治, 随机单盲分组, 每组 80 例。对照组: 男 42 例, 女 38 例, 年龄 20-60 岁, 均值 (41.84 ± 2.31) 岁, 病程时间 0.8-4.8 年, 均值 (2.15 ± 0.42) 年。观察组: 男 43 例, 女 37 例, 年龄 22-59 岁, 均值 (41.87 ± 2.28) 岁, 病程时间 0.8-4.8 年, 均值 (2.17 ± 0.41) 年。基线资料差异小 ($P > 0.05$)。纳入标准: 所选患者经过相关检查确诊 2 型糖尿病; 患者和家属知情研究内容; 排除标准: 严重心血管疾病; 精神障碍; 资料缺失。

1.2 方法

对照组常规方案, 口服二甲双胍缓释片 (厂家: 悦康药业集团股份有限公司, 批号: 国药准字 H20051289, 规格: 500mg*30 片), 初始剂量 0.85g, 1 次/d; 观察组联合 GLP-1 艾塞那肽 (厂家: 美国 Baxter Pharmaceutical Solutions LLC, 批号: 注册证号 H20140822, 规格: 10 μg), 剂量第 1 月 5ug, 第 2、3 月 10ug 剂量。在给药中需要对患者的病情详细分析, 结合多因素对药物剂量做出合理的调整, 两组均治疗 12 周。

1.3 指标观察

治疗结束对疗效做出分析。

比较血糖、转氨酶、血脂指标数据。

观察不良反应。

1.4 统计学分析

统计学软件 (SPSS20.0) 对结果分析, 计量资料均数 ± 标准差表示, 组间比较 t 检验, 计数资料以 % 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学差异。

2. 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗效果 (n (%))

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	80	45 (56.25)	32 (40.00)	3 (3.75)	77 (96.25)
对照组	80	40 (50.00)	28 (35.00)	12 (15.00)	68 (85.00)
χ^2					5.959
P					0.015

2.2 指标数据

治疗前两组指标数据差异小 ($P > 0.05$), 治疗后观察组血糖和血脂指标优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 指标数据 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	观察组 80 例	对照组 80 例	t	P
空腹血糖 (mmol/L)	治疗前	9.62 ± 1.15	9.61 ± 1.13	0.055	0.956
	治疗后	6.02 ± 1.12	7.02 ± 1.25	5.329	0.000
餐后 2 h 血糖 (mmol/L)	治疗前	13.54 ± 1.54	13.58 ± 1.56	0.163	0.871
	治疗后	10.62 ± 1.12	11.05 ± 1.28	2.261	0.025
糖化血红蛋白 (%)	治疗前	9.15 ± 1.12	9.13 ± 1.11	0.113	0.910
	治疗后	6.14 ± 1.02	6.85 ± 1.25	3.936	0.000
谷丙转氨酶 (U/L)	治疗前	28.42 ± 5.86	28.36 ± 5.85	0.065	0.948
	治疗后	18.25 ± 4.65	22.25 ± 4.25	5.679	0.000
谷草转氨酶 (U/L)	治疗前	26.25 ± 6.84	26.21 ± 6.81	0.037	0.971
	治疗后	18.14 ± 5.36	22.25 ± 5.68	4.707	0.000
甘油三酯 (mmol/L)	治疗前	2.24 ± 0.65	2.21 ± 0.63	0.296	0.767
	治疗后	1.26 ± 0.78	1.86 ± 0.82	4.742	0.000
总胆固醇 (mmol/L)	治疗前	6.85 ± 1.35	6.82 ± 1.32	0.142	0.887
	治疗后	5.03 ± 0.42	5.58 ± 0.58	6.870	0.000
低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	治疗前	4.68 ± 1.58	4.62 ± 1.57	0.241	0.810
	治疗后	2.95 ± 0.68	3.58 ± 0.75	5.566	0.000
高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	治疗前	1.35 ± 0.46	1.38 ± 0.45	0.417	0.677
	治疗后	1.85 ± 0.75	1.42 ± 0.71	3.724	0.000

2.3 不良反应

观察组出现不良反应和对照组比较差异小 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 3 不良反应 (n (%))

组别	例数	恶心	呕吐	头晕	低血糖	发生率
观察组	80	1 (1.25)	2 (2.50)	1 (1.25)	1 (1.25)	5 (6.25)
对照组	80	1 (1.25)	1 (1.25)	1 (1.25)	1 (1.25)	4 (5.00)
χ^2						0.118
P						0.732

3. 讨论

糖尿病是慢性基础疾病一种, 属于代谢性疾病, 主要分为 1 型和 2 型, 2 型占比超过 95%, 更为常见, 在近些年的临床多研究发现, 我国经济社会发展非常快速, 人们的生活水平在提升, 生活习惯、饮食结构都出现很大的改变, 诸多因素的存在都导致我国 2 型糖尿病患者数量增加, 而且增长非常快速, 显著降低身体健康水平^[4]。目前针对 2 型糖尿病的治疗一直在研究, 更好地控制血糖水平, 也是临床研究的热点, 良好的血糖控制在糖尿病治疗和并发症控制中发挥着非常大的作用, 而且有效调节血糖在正常范围, 避免加重疾病, 实现生活质量的改善^[5]。磺脲类与双胍类是常规降糖药物, 可以单独使用也可以联合用药, 但是在临床治疗中, 获取到的效果不是很理想, 血糖控制效果不佳。目前随着临床研究的不断深入, 发现 GLP-1 药物在治疗糖尿病中效果更为显著^[6]。GLP-1 为肠黏膜分泌产生的激素, 会受到营养元素的刺激, 能提升胰岛素分泌量, 对胰升血糖素能起到抑制, 实现血糖的调节, 改善营养代谢的情况, 减少肠蠕动, 让患者感受到饱感, 减少食物的摄入量, 实现对体重的控制^[7]。GLP-1 能对胰岛 β 细胞增殖产生促进作用, 减少胰岛 β 细胞凋亡, 而且能提升胰岛 β 细胞的质量, 实现对血糖的调节。GLP-1 受体对心脏的表达作用很强, 一定范围影响心脏功能, 改善身体健康水平^[8]。GLP-1 药物进入到机体循环内, 会被降解, 失去活性, 所以生物半衰期比较短, 而且药物经过受体结合方式和细胞表面产生特异性的结合, 其受体在胰岛、胃肠道、肾等部位的表达

也比较明显,所以该药物的生物作用不局限在胰岛,胰腺外也发挥出较强的影响。GLP-1 和受体结合后,对细胞下游多个信号起到传导,发挥出对应的生理效应^[9]。在相关研究还发现, GLP-1 能和甲状腺 C 细胞表面的受体产生结合,对降钙素的分泌能起到控制,限制骨吸收的数量,而且对机体内钙、尿磷的排泄能产生调节,减少机体内钙的流失,一定程度缓解骨质疏松的情况,所以该药物对骨代谢有一定的调节,对中老年患者来说有积极意义^[10]。GLP-1 药物的花费不是很高,单药或者联合药物治疗糖尿病中,没有明显增加患者的治疗负担,所以体现出相应的优势,在长期治疗中,对大部分患者来说比较有利。

在本次研究发现,观察组的治疗有效率、血糖和血脂指标数据差异明显,不良反应的差异小,说明GLP-1药物比较常规药物治疗更具优势,有效调节血糖、血脂,对症状及时控制,而且能满足患者的相关需求;GLP-1药物比较常规药物来说,对脂代谢异常的调节效果比较好,而且减少肝部等部位的脂质堆积数量,对肝硬化等严重并发症有一定的控制作用,血糖和血脂之间存在密切的关系,更好的血糖控制也能降低肝脏的脂质堆积数量,更为明显的改善疾病的情况^[11];在治疗中未见患者出现严重不良反应,胃肠道反应等副作用占比高,对正常服药没有显著的影响,在常规处理后,缓解比较明显,没有明显增加患者的副反应^[12]。

综上, GLP-1 在治疗糖尿病中发挥出明显的优势,提升血糖的稳定性,对疾病实现控制,而且安全度比较高,对患者的积极影响比较明显,可推广。

参考文献:

- [1]张宁倩,王清. GLP-1 受体激动剂/类似物治疗 2 型糖尿病的研究进展[J].实用药物与临床, 2019, 22(7):677-679.
- [2]赵喆,杨丹丹. SGLT2 抑制剂联合 GLP-1 受体激动剂治疗 2 型糖尿病合并心血管疾病的研究进展[J].国际病理科学与临床杂志,

2019,14(6):1337-1341.

[3]李冬玲. 甘精胰岛素结合 GLP-1 受体激动剂治疗 2 型糖尿病的临床观察[J].天津药学, 2022,34(3):24-27.

[4]芦志伟,孙浩,李莹,等.长效 GLP-1 受体激动剂索马鲁肽治疗 2 型糖尿病疗效和安全性的系统评价 [J].中国药房, 2019, 30(7):969-975.

[5]张毅然.DPP-4 抑制剂与 GLP-1 受体激动剂治疗 2 型糖尿病的有效性及其经济性评价[D]. 2019,23(24):548-548.

[6]聂桂灵,蒋升. GLP-1 治疗 2 型糖尿病的临床效果及对心脑血管并发症的影响研究[J]. 饮食保健 2019,6(6):41-42.

[7]罗琼,徐文光,李琴,等.GLP-1RA,DPP-4 抑制剂治疗 2 型糖尿病肥胖患者的疗效及其对心血管疾病发病风险的对比[J].心血管康复医学杂志, 2021, 30(2):159-164.

[8]王素莉,符婷.探讨两种胰高血糖素样肽-1 激动剂对口服降糖药未控制的 2 型糖尿病患者的治疗效果及安全性 [J]. 2022,14(16):24-25.

[9]高贤荣,马军力,苏群,等.胰岛素治疗的肥胖 2 型糖尿病患者加用 GLP-1 受体激动剂的临床疗效研究[J].中国实用医药, 2020,14(23): 258-259.

[10]高洁.GLP-1 受体激动剂对比 DPP-4 抑制剂在药物经济学, 血糖指标,药物不良反应情况对比[J].黑龙江医学, 2021, 45(13):1357-1358.

[11]张翼鸿,徐明艳,冯琨,等.胰高血糖素样肽-1 对糖尿病合并阿尔兹海默症大鼠腺苷酸活化蛋白酶-哺乳动物雷帕霉素靶蛋白介导的细胞自噬的影响[J].中华糖尿病杂志, 2019, 11(10):671-676.

[12]孙文芳,夏彬彬,成华.GLP-1/GIP 双受体激动剂替尔泊肽治疗 2 型糖尿病疗效和安全性的系统评价[J].中国药物应用与监测, 2022, 19(5):289-294.