

阿卡波糖联合盐酸二甲双胍治疗糖尿病临床效果

周苑

(贵州省第三人民医院 550000)

摘要: 目的: 探究阿卡波糖联合盐酸二甲双胍治疗糖尿病临床效果。方法: 观察对象 98 例均为糖尿病患者, 以随机双色球法分为两组, 各 49 例。参照组应用盐酸二甲双胍进行治疗, 研究组应用阿卡波糖联合盐酸二甲双胍治疗, 比较治疗效果。研究时间为 2020 年 9 月-2022 年 1 月。结果: 研究组空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白水平均优于参照组; 研究组治疗总有效率高于参照组; 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较没有显著差异 ($P > 0.05$)。结论: 用阿卡波糖联合盐酸二甲双胍治疗糖尿病, 患者的血糖指标得到了显著的改善, 且不会增加用药不良反应, 是一种安全有效的治疗方案。

关键词: 糖尿病; 阿卡波糖; 盐酸二甲双胍; 血糖; 血脂; 不良反应

糖尿病是临床上最常见的一种代谢紊乱, 主要表现为葡萄糖水平的增高。糖尿病是一种内分泌疾病, 它会影响到患者的全身器官, 包括肾脏、血管、眼底、心脏、神经等, 造成其慢性损伤和功能障碍, 从而引发多种糖尿病并发症^[1]。糖尿病患者会出现三多一少, 多吃、多喝、多尿、消瘦。目前, 糖尿病并没有很好的治愈方法, 只有通过临床用药来进行辅助治疗, 才能更好的缓解糖尿病的高糖症状, 提高患者的生活质量。单一用药的方法和联合用药的方法是有区别的, 单一用药的方法是有效果的, 而联合用药的方法是可以同时降低糖化血红蛋白和血糖指标的^[2]。阿卡波糖和盐酸二甲双胍都是临床上用于糖尿病治疗的常用药物, 此次我院针对其单独用药及联合用药对糖尿病患者的临床疗效进行探究, 报告见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象 98 例均为糖尿病患者, 以随机双色球法分为两组, 各 49 例, 研究时间为 2020 年 9 月-2022 年 1 月。研究组, 男女比 26: 23, 年龄 46-78 岁, 平均 (58.1 ± 3.6) 岁。参照组, 男女比 25: 24, 年龄 47-80 岁, 平均 (59.2 ± 3.5) 岁。基线资料比较存在差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 盐酸二甲双胍治疗

参照组患者口服盐酸二甲双胍片 (中美上海施贵宝制药有限公司, 国药准字 H20023370) 治疗, 起始剂量为 0.5g, 早晚各 1 次, 随餐服用, 过程中结合患者的血糖水平适当增加 0.5g 或者 0.85g, 然后逐渐加量至每天 2g, 分次服用。

1.2.2 阿卡波糖联合盐酸二甲双胍治疗

研究组患者盐酸二甲双胍用法用量同参照组。阿卡波糖片 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 H19990205) 起始口服 50mg 每次, 每天 1 次, 随餐服用。一周后根据患者的血糖水平增加服药频率为 2-3 次。两组患者均治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 利用全自动血糖仪检测治疗前后两组的空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2hPG); 采取高效液相色谱法测定糖化血红蛋白 (HbA_{1c})。

1.3.2 统计治疗有效率。显效: 临床症状 (口渴、乏力) 消失, FPG 不高于 6.39mmol/L; 有效: 上述症状显著改善, FPG 不高于 7.8mmol/L; 无效: 上述症状没有改善, 血糖水平持续升高。

1.3.3 统计不良反应 (胃肠道反应、头晕、发汗心悸) 发生率。

1.4 统计学分析

研究数据用 SPSS 19.0 软件计算分析。 ($\bar{x} \pm s$) 为计量型数据, t 为检验值; n (%) 为计数型资料, 以 χ^2 核算。 $P < 0.05$ 表示存在差异。

2 结果

2.1 两组 FPG、2hPG 及 HbA_{1c} 比较

治疗前指标比较无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后研究组 FPG、

2hPG 及 HbA_{1c} 等指标均低于参照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 FPG、2hPG 及 HbA_{1c} 比较 (n=49、 $\bar{x} \pm s$)

组别	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA_{1c} (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	10.54 ± 2.42	6.33 ± 1.54	15.66 ± 3.75	8.95 ± 2.57	10.35 ± 3.44	6.16 ± 2.44
参照组	10.47 ± 2.40	8.31 ± 2.43	15.46 ± 3.32	12.36 ± 2.64	10.52 ± 2.36	8.34 ± 2.53
t	0.144	4.818	0.280	6.479	0.285	4.342
P	0.886	0.000	0.780	0.000	0.776	0.000

2.2 两组治疗有效率对比

研究组治疗总有效率高于参照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	49	20 (40.82)	28 (57.14)	1 (2.04)	48 (97.96)
参照组	49	17 (34.69)	24 (48.98)	8 (16.33)	41 (83.67)
χ^2					5.995
P					0.014

2.3 两组不良反应对比

两组不良反应发生率比较无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应对比[n(%)]

组别	例数	胃肠道反应	头晕	发汗心悸	总发生率
研究组	49	2 (4.08)	2 (4.08)	1 (2.04)	5 (10.20)
参照组	49	3 (6.12)	2 (4.08)	2 (4.08)	7 (14.29)
χ^2					0.380
P					0.538

3 讨论

糖尿病是一种严重危害人类健康的疾病。目前临床上尚无针对糖尿病的特效药, 所以对于糖尿病的治疗研究已成为广大医学工作者研究中的一重要课题。虽然疾病无法治愈, 但是可以通过药物有效的进行控制以此来延缓疾病的发展。目前, 对其发病机理仍缺乏定论, 多与遗传、环境、不良生活和饮食习惯、年龄等因素有关。当患者长期处于高血糖状态时, 很容易引发多种并发症, 比如糖尿病肾病、糖尿病足、眼底糖尿病病变、周围神经病变等, 会对患者的身心健康及生活质量造成很大的影响^[3]。通过研究发现, 糖尿病是一种代谢性疾病, 其发生的原因是由于胰岛素缺乏或者抵抗不足, 从而造成了血糖调节机制的异常。因此, 在临床上, 以控制胰岛素抵抗, 提升胰岛素细胞活性为基本原则。糖尿病常用的治疗药物有盐酸二甲双胍和盐酸二甲双胍, 在临床上, 单纯用药并不能起到很好的治疗作用, 建议采用联合用药。

盐酸二甲双胍在临床上已经应用了十多年, 它的疗效已经被广 (下转第 133 页)

(上接第 68 页)

泛的证明,它的控制血糖的作用也很好,因此它受到了医生和患者的一致认可和称赞,但在用药的过程中,它也可能出现一些副作用^[4]。在服用药物之后,可以通过胃肠道吸收,从而明显发挥出对肝糖糖尿病输出的抑制作用,并提高外周组织对胰岛素的敏感性,进而激发胰岛素正常机制的发挥,从而达到有效控制血糖的作用^[5]。阿卡波糖是一种葡萄糖苷水解酶竞争抑制剂,也是一种常见的控制血糖的药物。口服药物主要是通过在小肠上皮刷状缘起到抑制葡萄糖苷酶活性,延迟葡萄糖的吸收,达到降低血糖浓度的目的。从临床研究来看,糖尿病的发病机制不仅仅是血糖浓度过高,还包括了胰岛素对血糖的调控作用出现了问题,从而导致了患者体内对葡萄糖的转化能力降低,患者摄入的葡萄糖在进入血液之后,很难在肝脏和肾脏等器官中进行正常的代谢,所以,就会造成了血糖浓度过高,而在其他器官中,葡萄糖含量相对匮乏的情况^[6]。所以,利用阿卡波糖及二甲双胍对胰岛素敏感性的调节作用,并增加机体脏器对葡萄糖的吸收作用,可以明显提高患者体内对葡萄糖代谢的能力,从而达到降低血糖浓度的效果。

分析本次研究结果可知,联合治疗组的治疗有效率及临床指标改善情况均显著优于参照组;两组中有部分患者出现轻微不良反应,经过干预后均好转,说明联合用药能够显著改善患者的各项指

标,提升血糖控制效果,且比较安全。

综上,阿卡波糖联合盐酸二甲双胍治疗糖尿病临床疗效确切,能够有效控制患者的血糖水平,且不良反应较少,是一种安全且有效的治疗方案。

参考文献:

[1]杨英. 阿卡波糖联合盐酸二甲双胍治疗 2 型糖尿病的有效性分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(33):115-117.

[2]高鑫, 张小文, 吴静, 王伟. 盐酸二甲双胍与阿卡波糖治疗 2 型糖尿病疗效比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(14):159-160.

[3]陈玉津. 探究阿卡波糖联合盐酸二甲双胍治疗 2 型糖尿病的有效性分析[J]. 中国处方药, 2019, 17(06):90-91.

[4]曹丹. 阿卡波糖联合盐酸二甲双胍治疗 2 型糖尿病的有效性分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(23):209-210.

[5]刘培, 胡志宏, 蒋海玉. 阿卡波糖联合二甲双胍对 2 型糖尿病进行治疗的临床效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(08):197-198.

[6]刘新华. 盐酸二甲双胍与阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的效果[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(04):40-41.