

胰岛素联合达格列净在 2 型糖尿病患者中的治疗疗效及其安全性分析

杜小燕

(北京市怀柔区泉河街道社区卫生服务中心 101400)

摘要: 目的: 分析胰岛素联合达格列净在 2 型糖尿病患者中的治疗疗效及其安全性。方法: 遴选我中心于 2020 年 7 月至 2021 年 5 月收治的血糖控制不佳的 2 型糖尿病患者 56 例, 根据治疗方法不同分为例数相同的两组即对照组和观察组, 前者接受预混胰岛素治疗, 后者接受预混胰岛素联合达格列净治疗; 共同治疗 3 月, 将两组患者疗效及安全性进行对比。结果: 从血糖控制情况看, 观察组血糖控制更好, $P < 0.05$; 从不良反应情况看, $P > 0.05$, 组间无显著差异。结论: 在 2 型糖尿病患者的治疗中应用胰岛素和达格列净联合治疗, 治疗效果更好。

关键词: 胰岛素; 达格列净; 2 型糖尿病; 治疗疗效; 安全性

2 型糖尿病又称成人发病型糖尿病^[1], 多在 35 ~ 40 岁之后发病, 2 型糖尿病主要表现为三多一少^[2-3], 发病机制主要为胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷。胰岛素抵抗一般先于胰岛素分泌障碍; 或胰岛素分泌不足为主件或不伴有胰岛素抵抗。本文主要分析胰岛素联合达格列净在 2 型糖尿病患者中的治疗疗效及其安全性, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

遴选我中心于 2020 年 7 月至 2021 年 5 月收治的血糖控制不佳的 2 型糖尿病患者 56 例, 根据治疗方法不同分为例数相同的两组即对照组和观察组。观察组: 13 例男, 15 例女, 年龄 39 至 78 岁, 中位年龄 (59.62 ± 5.31), 病程 1 ~ 26 年, 平均 (15.34 ± 11.26); 对照组: 14 例男, 14 例女, 年龄 37 至 79 岁, 中位年龄 (58.76 ± 5.68), 病程 1 ~ 24 年, 平均 (14.52 ± 10.32); 两组患者基线资料对比无显著差异, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 给予患者国药准字号为 J20180018 的, 精蛋白锌重组人胰岛素混合注射液 (优泌林 70/30), 用法用量: 2 次/日, 皮下注射, 根据病情和体重调整用药。治疗 3 月。

观察组: 胰岛素的用法用量同对照组, 增加国药准字号为 J20170040 的, 达格列净片 (安达唐), 用法用量, 10mg/次, 1 次/日。治疗 3 月。

1.3 观察指标

1) 血糖控制情况, 从空腹血糖, 餐后 2h 血糖, 糖化血红蛋白等方面进行评估。

2) 不良反应情况, 从低血糖、低血压、泌尿系感染等方面进行评估。

1.4 统计学方法

采用 2*2 析因设计, 其中血糖控制情况为连续性变量资料, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 采用重复测量方差分析比较组间差异; 不良反应情况为定性资料, 用 (n, %) 表示, χ^2 检验, 采用非参数检验比较, 若组间对比结果差异显著且 $P < 0.05$ 时, 则具有统计学意义。

2. 结果

2.1 血糖控制情况

从血糖控制情况看, 观察组血糖控制更好, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组患者血糖控制情况比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	空腹血糖	餐后 2h 血糖	糖化血红蛋白
对照组 (n=28)	9.21 ± 1.03	11.89 ± 1.24	8.24 ± 0.31
观察组 (n=28)	6.04 ± 0.25	9.36 ± 1.42	6.25 ± 0.47
t	15.825	7.101	18.702
P	0.000	0.000	0.000

2.2 不良反应情况

从不良反应情况看, $P > 0.05$, 组间无显著差异, 见表 2。

表 2 两组患者不良反应情况比较 (例, %)

分组	低血糖	低血压	泌尿系感染	发生率
对照组 (n=28)	6 (21.42%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (21.42%)
观察组 (n=28)	1 (3.57%)	1 (3.57%)	2 (7.14%)	4 (14.28%)
χ^2	—	—	—	0.383
P	—	—	—	0.535

3. 讨论

2 型糖尿病患者一部分以胰岛素抵抗为主。另一部分患者以胰岛素分泌缺陷为主, 临床上需要补充外源性胰岛素^[4]。2 型糖尿病多与遗传有关, 老龄化、生活方式, 活动量较少、肥胖等是其危险因素。临床治疗主要通过药物治疗。

研究结果显示: 从血糖控制情况看, 观察组血糖控制更好, $P < 0.05$; 从不良反应情况看, $P > 0.05$, 组间无显著差异。胰岛素可以促进骨骼、肌肉等对葡萄糖的吸收利于, 促进糖原的转化, 抑制糖原异生从而控制血糖。体外胰岛素的使用剂量受食物、活动量、进食量的影响, 若使用固定剂量的胰岛素, 在运动量大时可导致低血糖的发生, 进食量过多时可导致血糖控制不佳。达格列净是一种新型的口服降糖药物, 可以抑制肾脏的钠-葡萄糖转运蛋白 2, 从而减少肾脏对葡萄糖的重吸收, 使多余的葡萄糖从尿液中的排出, 从而发挥降糖作用。达格列净通过这种方式每天可以排出将近 70g 的葡萄糖, 相当于 3 罐可乐的热量。达格列净通过尿中排糖帮助降低血糖, 可以全面改善血糖, 像空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白都能够得到不同程度的降低。另外, 这个药物还有降低体重的作用, 同时对心脑血管也是非常安全的。对心脑血管病或者肾功能损害的患者同样可以使用。本次研究中未发现严重不良反应, 安全性较高。联合用药可减少胰岛素的使用剂量, 降低胰岛素的不良反应, 提高治疗效果。

综上所述, 在 2 型糖尿病患者的治疗中应用胰岛素和达格列净联合治疗, 治疗效果更好。

参考文献:

- [1]梁琦琦, 齐昊, 韩笑. 达格列净联合胰岛素对 2 型糖尿病病人血糖波动的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(12): 1957-1960.
- [2]胡翠芬, 张臻, 阚卫军, 薛珊. 达格列净治疗初治 2 型糖尿病的安全性和有效性[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(5): 817-820.
- [3]杨晨. 胰岛素联合达格列净治疗 2 型糖尿病患者的临床价值[J]. 当代医学, 2021, 27(16): 19-21.
- [4]杨冰, 马国斌, 马宁. 达格列净联合门冬胰岛素治疗 2 型糖尿病肥胖患者临床疗效[J]. 临床军医杂志, 2021, 49(4): 444-445, 447.