

- 25(14): 1877-1879.
- (8) 潘东山, 杨水法, 杨恩明. 三种微创方式治疗嵌顿性输尿管上段结石的疗效 (J). 中国实用医刊, 2018, 45(14): 62-65.
- (9) 何笑凯, 康郑军, 柴蕴珠. 三种手术方案治疗复杂性输尿管上段结石疗效、安全性及经济性对比分析 (J). 广东医学, 2018, 39(11): 1705-1707.
- (10) 管唯靓, 范明齐, 黄赤兵. 微创经皮肾镜与输尿管软镜治疗较大肾结石的疗效比较 (J). 西南国防医药, 2017, 27(12): 1274-1276.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0136-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.061

二甲双胍联合磷酸西格列汀治疗初发性 2 型糖尿病的效果研究

梁笑媚

(揭阳市人民医院, 广东 揭阳 522000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨二甲双胍联合磷酸西格列汀治疗初发性 2 型糖尿病的治疗效果。**方法:** 从揭阳市人民医院门诊部在 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的初发性 2 型糖尿病患者中随机选择 84 例进行研究, 按照随机数字表法分成观察组 ($n = 42$) 及对照组 ($n = 42$), 对照组给予二甲双胍治疗, 观察组则给予二甲双胍联合磷酸西格列汀治疗。比较两组患者的临床治疗效果。**结果:** 相较于对照组患者, 观察组临床治疗总有效率明显更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者血糖、空腹胰岛素水平以及胰岛素抵抗指数比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者血糖、空腹胰岛素水平以及胰岛素抵抗指数均优于治疗前, 观察组均优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 二甲双胍联合磷酸西格列汀对初发性 2 型糖尿病患者治疗的效果显著, 能显著改善患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平、空腹胰岛素以及胰岛素抵抗指数水平。

〔关键词〕 初发性 2 型糖尿病; 二甲双胍; 磷酸西格列汀

〔中图分类号〕 R 587.1 〔文献标识码〕 B

胰岛素抵抗以及胰岛素分泌出现失调情况为导致 2 型糖尿病产生的主要原因, 目前临床上在对初发性 2 型糖尿病患者展开治疗时, 主要帮助患者将血糖水平恢复至正常范围内, 从而消除糖毒性, 对患者胰岛功能进行保护, 并促使其胰岛功能逐渐恢复, 防止产生并发症等情况^[1]。有研究显示, 在对初发性 2 型糖尿病患者展开治疗时对磷酸西格列汀展开应用, 可有效促使患者胰岛细胞凋亡得到抑制, 并加快细胞新生^[2]。对此, 本研究探讨了初发性 2 型糖尿病采用二甲双胍联合磷酸西格列汀治疗的效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院门诊部在 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的初发性 2 型糖尿病患者中随机选择 84 例进行研究, 按照随机数字表法分成观察组 ($n = 42$) 及对照组 ($n = 42$)。对照组中, 男女比例为 23:19, 年龄 33~68 岁, 平均 (50.51 ± 2.21) 岁; 观察组中, 男女比例为 24:18, 年龄 32~68 岁, 平均 (50.14

± 2.11) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 均与《中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 版)》^[3]中关于 2 型糖尿病的诊断标准相符合; 所选患者均知情同意并自愿参加本研究。排除标准: 患有严重心肾功能障碍者; 对本研究药物存在过敏情况者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单纯给予二甲双胍 (Bristol-Myers Squibb Company, 批准文号 BH20080142) 治疗, 3 次 \cdot d^{-1} , 0.5 g \cdot 次⁻¹ 服用, 30 d 为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。

1.2.2 观察组 给予二甲双胍联合磷酸西格列汀 (Merck Sharp & Dohme Italia SPA, 国药准字 J20140095) 治疗, 其中二甲双胍使用方式与对照组相同, 磷酸西格列汀 1 次 \cdot d^{-1} , 100 mg \cdot 次⁻¹ 服用, 30 d 为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的临床治疗效果: 各项指标均显著得到改善, 且未产生任何不良反应为显效; 各项指标均有所

〔收稿日期〕 2021-01-21

〔作者简介〕 梁笑媚, 女, 主治医师, 主要研究方向是内科方向。

改善，不良反应较轻微为有效；各项指标未有任何改善，不良反应情况较严重为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 比较两组患者接受治疗前后空腹血糖值以及餐后 2 h 血糖水平。(3) 比较治疗前后两组患者空腹胰岛素以及胰岛素抵抗指数。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果比较

相较于对照组患者，观察组临床治疗总有效率明显更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较 (*n* = 42, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	25(59.52)	5(11.90)	12(28.57)	30(71.43)
观察组	40(95.24)	1(2.38)	1(2.38)	41(97.62) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后的血糖、空腹胰岛素水平以及胰岛素抵抗指数比较

治疗前，两组患者血糖、空腹胰岛素水平以及胰岛素抵抗指数比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患者血糖、空腹胰岛素水平以及胰岛素抵抗指数均优于治疗前，观察组均优于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的血糖、空腹胰岛素水平以及胰岛素抵抗指数比较 (*n* = 42, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	空腹血糖 /mmol · L ⁻¹	餐后 2h 血糖 /mmol · L ⁻¹	空腹胰岛素 /mU · L ⁻¹	胰岛素抵抗指数
对照组	治疗前	11.25 ± 3.56	16.28 ± 3.98	9.15 ± 1.14	7.88 ± 4.13
	治疗后	6.19 ± 1.91 ^b	9.66 ± 1.52 ^b	10.02 ± 1.74 ^b	6.52 ± 1.55 ^b
观察组	治疗前	11.41 ± 3.81	16.85 ± 3.81	8.59 ± 2.14	7.81 ± 4.11
	治疗后	5.03 ± 1.55 ^{bc}	7.61 ± 1.83 ^{bc}	13.97 ± 2.61 ^{bc}	4.06 ± 2.74 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

在糖尿病中，2 型糖尿病属于极为常见的一种类型，诱发该疾病因素主要为胰岛素相对不足以及胰岛素抵抗等。以往在临床中将 2 型胰岛素称作非胰岛素依赖型糖尿病，大约有 90 % 的糖尿病患者属于 2 型糖尿病，超过 35 岁人群为该病高发群体，该病起病相对较为隐匿且缓慢，一些患者是在对其他疾病进行检查或者接受健康检查时发现患有该病的^[4]。60 % 的 2 型糖尿病患者由于长时间摄入高热量食物及过量饮食，因此其均较为肥胖或者超重，且质量不断呈上升趋势，肥胖后极易产生胰岛素抵抗情况，血糖也会有所

升高，并不存在显著酮症倾向。大部分患者在口服降糖药及控制饮食后，其血糖可得到稳定控制，但依然有部分患者需要对外源性胰岛素进行补充，特别是体质量出现明显下降的患者^[5]。因此并不能将外源性胰岛素治疗作为鉴定 1 型以及 2 型糖尿病的主要指标，而 2 型糖尿病具有较为显著的家族遗传性，其与人类白细胞抗原频率之间并不存在任何关系，与患者自身免疫反应之间也没有任何关联，血清中并不存在胰岛素自身抗体以及胰岛素细胞抗体^[6]。目前，临床中多选择二甲双胍对 2 型糖尿病患者展开降糖治疗，该药物主要通过抑制糖原的输出从而将血糖降低。有研究显示，二甲双胍可对患者心血管起到保护作用，还可以帮助患者将体质量减轻，并在一定程度上避免并发症发生，尤其是心脑血管这一类并发症。磷酸西格列汀的主要作用机制为类似于被称为“肠促胰岛素”的一种生理机制，经过对胰腺中的 α 细胞以及 β 细胞产生影响，从而对葡萄糖水平展开调节，可有效控制患者血糖水平，耐药性也相对较强^[7]。有研究显示，在对初发性 2 型糖尿病患者展开治疗，对二甲双胍与磷酸西格列汀联合展开应用，临床治疗效果较为显著^[8]。本研究结果显示，相较于对照组患者，观察组临床治疗总有效率明显更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗前，两组患者血糖、空腹胰岛素水平以及胰岛素抵抗指数比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患者血糖、空腹胰岛素水平以及胰岛素抵抗指数均优于治疗前，观察组均优于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，符合上述观点。

综上所述，在对初发性 2 型糖尿病患者展开治疗时，采用二甲双胍及磷酸西格列汀联合治疗的临床治疗效果较为显著。

[参考文献]

- (1) 张数红. 阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病疗效与药物不良反应分析 (J). 医学食疗与健康, 2020, 18(9): 79, 81.
- (2) 李薇. 沙格列汀联合二甲双胍对初发 2 型糖尿病的疗效和安全性探讨 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(1): 75-77.
- (3) 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) (J). 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-344.
- (4) 周方淋. 磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的临床效果评价 (J). 饮食保健, 2020, 7(3): 55-56.
- (5) 陈金玉, 郭晓霞, 曹琳玲. 短期胰岛素强化治疗对老年初诊 2 型糖尿病患者分泌型卷曲相关蛋白 5 的影响 (J). 中国临床医生杂志, 2020, 48(1): 36-39.
- (6) 杨明花. 二甲双胍联合达格列净治疗初诊 2 型糖尿病的临床观察 (J). 临床医学, 2020, 40(11): 115-117.
- (7) 邢春丽. 阿卡波糖联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病并高脂血症的疗效观察 (J). 中国社区医师, 2020, 36(6): 48-49.
- (8) 李莹. 磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病患者的临床效果 (J). 中国民康医学, 2020, 32(15): 41-42.