

# 磷酸西格列汀 + 二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的效果观察

章旭萍 (浙江省嘉兴市嘉善县中医医院西药房, 浙江嘉善 314100)

**摘要:** 目的: 探究磷酸西格列汀 + 二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的药理机制。方法: 回顾性分析 2020 年 1 月 ~2021 年 4 月接受治疗的 120 例初发 2 型糖尿病患者临床资料, 按治疗方案不同分为对照组、观察组各 60 例。对照组采用二甲双胍治疗, 观察组采用磷酸西格列汀 + 二甲双胍治疗。对比两组治疗效果。结果: 观察组治疗后 FBG、2 h PBG、HbA1c 及副作用发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 磷酸西格列汀和二甲双胍联合治疗初发 2 型糖尿病能够明显提高治疗效果, 有效控制患者血糖, 且副作用少。

**关键词:** 初发 2 型糖尿病; 磷酸西格列汀; 二甲双胍

2 型糖尿病原名叫成人发病型糖尿病, 多在 35~40 岁之后发病, 占糖尿病患者 90% 以上。2 型糖尿病患者体内产生胰岛素的能力并非完全丧失, 有的患者体内胰岛素甚至产生过多, 但胰岛素的作用效果较差, 因此患者体内的胰岛素是一种相对缺乏, 可以通过某些口服药物刺激体内胰岛素的分泌。磷酸西格列汀 + 二甲双胍在初发 2 型糖尿病临床治疗中效果突出, 能有效控制血糖水平。本研究旨在探讨磷酸西格列汀 + 二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2020 年 1 月 ~2021 年 4 月接受治疗的 120 例初发 2 型糖尿病患者临床资料, 按治疗方案不同分为对照组、观察组各 60 例。对照组男 31 例, 女 29 例; 年龄 41~72 岁, 平均 ( $56.45 \pm 5.51$ ) 岁。观察组男 32 例, 女 28 例; 年龄 40~71 岁, 平均 ( $55.85 \pm 6.34$ ) 岁。两组年龄、性别等一般资料比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者均接受相关临床检查, 检查结果和临床症状均符合 2 型糖尿病的临床诊断标准, 并知晓本研究, 签署知情同意书。

### 1.2 治疗方法

对照组给予二甲双胍 (国药准字 H20060230) 治疗, 进食时或餐后口服, 初始用量为 500 mg/次, 1 次/d。观察组在对照组基础上联合使用磷酸西格列汀 (国药准字 J20140095) 治疗, 100 mg/次, 1 次/d。两组患者均治疗 3 周。

### 1.3 观察指标

比较两组治疗前后空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (2 h PBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)。比较两组副作用。

### 1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS24.0 软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用 % 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后 FBG、2 h PBG 水平比较

两组治疗前 FBG、2 h PBG、HbA1c 水平比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 观察组治疗后 FBG、2 h PBG、HbA1c 水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后 FBG、2 h PBG、HbA1c 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FBG (mmol/L)		2 h PBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	9.65 ± 2.12	8.11 ± 1.76	14.87 ± 1.92	11.67 ± 2.23	8.63 ± 0.66	6.78 ± 0.40
观察组	60	9.42 ± 1.92	6.68 ± 1.35	15.24 ± 2.33	9.28 ± 2.56	8.68 ± 0.67	5.02 ± 0.33
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.2 两组副作用比较

对照组有 8 例患者出现毒副作用, 副作用发生率为 13.33%; 观察组有 1 例患者出现副作用, 副作用发生率为 1.67%。观察组副作用发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

2 型糖尿病发病与不合理的饮食、长期精神压力过大、遗传等因素密切相关, 可通过规律服用降糖类药物进行有效治疗, 如二甲双胍, 同时需密切注意饮食, 保持良好的心态。磷酸西格列汀主要适用于运动、饮食、药物控制血糖不理想的 2 型糖尿病患者, 可进一步达到降糖目的<sup>[1-2]</sup>。磷酸西格列汀片能够防止 DPP-4 水解肠促胰岛素, 从而增加活性

形式的 GLP-1 和 GIP 的血浆浓度。通过增加活性肠促胰岛素水平, 磷酸西格列汀片能够以葡萄糖依赖的方式增加胰岛素释放并降低胰岛素水平, 从而降低糖化血红蛋白, 并降低空腹血糖和餐后血糖。本研究中, 观察组治疗后 FBG、2 h PBG、HbA1c 及副作用发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。由此可见, 磷酸西格列汀和二甲双胍联合治疗初发 2 型糖尿病能够明显提高治疗效果, 有效控制患者血糖, 且副作用少。

### 参考文献

- [1] 韩秀平, 孙涛, 贺钰梅, 等. 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 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(12):165-168.
- [2] 于轶楠. 磷酸西格列汀与二甲双胍在初发性 2 型糖尿病治疗中的应用效果研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(7):868-870.