

卡格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效及不良反应探究

伍慕洁 (江门市蓬江区中西医结合医院, 广东江门 529000)

摘要: 目的 探究卡格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的效果及其不良反应。方法 选取 2021 年 1~12 月我院内科收治的 2 型糖尿病患者 40 例为研究对象, 随机分为参考组和联合组, 每组 20 例, 参考组患者给予单二甲双胍治疗, 联合组患者在此基础上加用卡格列净治疗, 比较两组康复有效率、不良反应发生率、血糖指标、胰岛功能以及预后生活质量。结果 联合组患者康复总有效率、生活质量评分均高于参考组, 血糖指标、胰岛功能均优于参考组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 卡格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病效果确切, 能够显著控制患者病情, 改善患者血糖指标和胰岛功能, 且用药安全性较高。

关键词: 卡格列净; 二甲双胍; 联合用药; 2 型糖尿病; 疗效; 不良反应

糖尿病是临床常见的慢性内分泌代谢疾病, 多尿、多饮、多食、体重减轻是其主要表现, 该病具有病程长、治愈难度高、并发症多、反复发作的特点, 对健康危害大^[1]。2 型糖尿病是最为常见的糖尿病类型。近年来, 随着人们生活习惯、膳食结构的改变以及人口老龄化进程的加快, 2 型糖尿病的发病率有所上升且呈现年轻化态势^[2]。并发症是造成糖尿病患者死亡的重要原因, 如夜间低血糖、糖尿病肾病、糖尿病性骨质疏松症、手足溃疡、酮症酸中毒、微血管病变等。针对 2 型糖尿病的治疗, 临床以控制血糖、缓解症状、改善患者的胰岛功能为主^[3]。由于病情发展相对缓慢, 患者在接受门诊治疗后多开展居家自护进行用药管理。所以, 选择科学、合理、安全、有效的用药方案对于保障患者用药依从性、提高治疗效果具有较高价值^[4]。本研究分析了单二甲双胍、卡格列净联合二甲双胍分别应用于治疗 2 型糖尿病的效果及其不良反应情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1~12 月我院内科收治的 2 型糖尿病患者 40 例为研究对象。通过随机数字表法分为

参考组和联合组, 每组 20 例。参考组女 11 例, 男 9 例; 年龄 35~83 岁, 平均年龄 (62.26 ± 3.16) 岁; 平均病程 (4.25 ± 1.45) 年。联合组女 9 例, 男 11 例; 年龄 35~82 岁, 平均年龄 (63.24 ± 3.18) 岁; 平均病程 (4.28 ± 1.44) 年。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者及其家属均知晓本研究内容并签署知情同意书。

纳入标准: 所有患者均符合《内科学》中关于 2 型糖尿病的诊断标准^[5]; 病程 ≥ 1 年, 患者自愿选择治疗方案; 患者意识清晰, 可正常沟通交流。
排除标准: 其他类型糖尿病患者; 肝肾功能异常患者; 合并恶性肿瘤患者; 长期药物依赖患者; 伴有免疫系统、血液系统疾病患者; 对研究药物过敏的患者; 严重精神或心理疾病患者; 过度肥胖患者; 中途失访患者。

1.2 方法

参考组给予二甲双胍口服, 0.5 g/次, 三餐后服用, 连续治疗 1 个月。联合组在此基础上加用卡格列净, 口服, 推荐起始剂量为 100 mg/次, 1 次/d, 当天第一餐前服用, 连续治疗 1 个月。

所有 2 型糖尿病治疗期间均需保持良好的饮食和运动习惯, 医护人员要为患者制定个体化的饮食方案, 主要结合能量对等原则替换营养素含量相似

的食物,减少简单糖的摄入。饮食方案需要充分结合患者的口味和饮食习惯,尽可能保持食物种类丰富、清淡、营养。可以为患者发放标准油壶、食盐量具,让患者控制每日摄入的盐分和油脂,进而控制血糖、血脂,避免发生糖代谢异常,形成良好的饮食习惯。运动干预需要结合每位患者的身体情况、耐受情况和个人喜好开展。患者要尽量选择适合自己并且能够坚持的运动,以有氧运动为主。运动干预太刻意会降低患者的积极性,因此社区工作人员可以将患者的运动融入日常生活中。为了保障运动的安全,需要有相关护理人员或者患者家属陪同,积极给予运动指导,如有意外,及时进行应对处理。常规的运动干预包括了散步、快走、爬楼梯、广场舞、太极拳等。运动能够提高患者动脉血管壁弹性、促进全身血液循环、增加胰岛素的敏感性,进而控制血糖水平^[6]。

1.3 观察指标

(1) 康复有效率: 康复有效率 = (显效例数 +

有效例数) / 总例数 × 100%); (2) 不良反应发生率: 包括恶心呕吐、腹泻、失眠等; (3) 血糖指标: 包括空腹血糖、餐后 1h 血糖、餐后 2h 血糖; (4) 胰岛功能: 包括 C 肽曲线下面积、胰高血糖素曲线下面积、HOMA-IR; (4) 预后生活质量: 采用 SF-36 量表进行评估, 分值越高代表患者预后生活质量越好。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 23.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复有效率与不良反应情况比较

联合组患者康复总有效率高参考组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组康复有效率与不良反应情况比较 [n (%)]

组别	康复				不良反应			
	显效	有效	无效	总有效	恶心呕吐	腹泻	失眠	合计
参考组 (n=20)	10	4	6	14 (70.00)	1	1	1	3 (15.00)
联合组 (n=20)	16	3	1	19 (95.00)	0	1	1	2 (10.00)
χ^2				4.329				0.229
P				0.037				0.633

2.2 两组血糖指标比较

联合组患者空腹血糖、餐后 1 h 血糖、餐

后 2 h 血糖, 两组比较差异显著均优于参考组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 1 h 血糖 (mmol/L)	餐后 2 h 血糖 (mmol/L)
参考组 (n=20)	6.73 ± 1.10	9.78 ± 1.18	7.97 ± 1.10
联合组 (n=20)	6.01 ± 1.12	9.01 ± 1.17	7.12 ± 1.03
t	2.051	2.072	2.523
P	0.047	0.045	0.016

2.3 两组胰岛功能比较

联合组患者 C 肽曲线下面积、胰高血糖素曲

线下面积、HOMA-2R 均优于参考组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组胰岛功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	C 肽曲线下面积	胰高血糖素曲线下面积	HOMA-IR
参考组 (n=20)	1.12 ± 0.12	596.11 ± 7.24	4.32 ± 2.11
联合组 (n=20)	1.45 ± 0.11	466.87 ± 7.23	1.76 ± 2.09
t	9.066	56.488	3.855
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 两组预后生活质量比较

联合组患者生活质量评分为(87.08±3.23)分,参考组为(65.42±3.64)分,联合组评分显著高于参考组, $t=19.905$ 、 $P=0.000$ 。

3 讨论

2型糖尿病的治疗临床以控制血糖、改善患者的胰岛功能为主,二甲双胍是糖尿病的治疗一线药物^[6],尤其对于超重、肥胖患者效果更为确切,能够抑制脂肪的分解,减轻服药过程中带来的脂性反应^[7-8],抑制饱和脂肪酸和细胞因子在药物的作用下发生凋亡,进一步提高胰岛素的敏感性,改善胰岛素抵抗,达到控制血糖的目的。卡格列净属于钠-葡萄糖协同转运蛋白抑制剂^[9],该药物进入人体吸收后可以通过抑制钠-葡萄糖协同转运蛋白、减少肾脏对于葡萄糖的吸收,从而降低肾糖阈、延缓肠道吸收葡萄糖的速度,促进尿糖的排泄,达到降低血糖、改善症状的功效。大量实践调查结果显示^[10],二甲双胍结合卡格列净能够通过抑制小腹上部的碳水化合物吸收、改善用餐后的糖负荷,使得患者餐后血糖水平明显降低,进一步提高治疗效果。值得注意的是,卡格列净不可应用于治疗1型糖尿病和糖尿病酮症酸中毒^[11-12]。2型糖尿病患者在积极用药的同时,还需要保持良好的生活习惯。医护人员需要加强患者的用药指导、提高其长期用药治疗的依从性,积极纠正不良生活和饮食习惯,以促进康复,提高生存质量^[15]。

综上所述,针对2型糖尿病的治疗采取联合用药的手段比较单一用药的治疗效果好,其中二甲双胍联合卡格列净的临床效果尤为突出,能显著改善

患者血糖和胰岛功能,且具有一定的用药安全性。

参考文献

- [1] 刘海霞,褚夫宝,刘文花,等.卡格列净联合胰激肽原酶肠溶片治疗糖尿病肾病的效果[J].中国医药,2022,17(7):1015-1019.
- [2] 苏海玉,张宏颖,杨俐,等.卡格列净联合阿卡波糖对2型糖尿病患者miR-144、NLRP3 mRNA及MCP-1水平的影响[J].国际检验医学杂志,2022,43(4):420-423,427.
- [3] 张廷川,边长勇,李海涛.早期应用卡格列净对急性心肌梗死合并2型糖尿病患者经皮冠状动脉介入术后心功能及预后的影响[J].中国心血管病研究,2022,20(2):166-170.
- [4] 周赛君,张玉琳,黄帅,等.卡格列净减轻新诊断2型糖尿病患者肾脏脂肪沉积改善肾脏氧合水平[J].中华内分泌代谢杂志,2021,37(8):715-722.
- [5] 孙艳,代丹娇,陈智伟,等.卡格列净对早期糖尿病肾病尿白蛋白/肌酐比值和尿足细胞相关蛋白裂解素的影响[J].内科理论与实践,2021,16(6):387-391.
- [6] 魏云杰,王俊峰,程飞,等.卡格列净治疗女性糖尿病伴射血分数降低的心力衰竭患者的临床疗效及其作用机制研究[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(9):26-29,39.
- [7] 陈玉英,李晓冬,汤云昭,等.不同剂量卡格列净联合二甲双胍治疗2型糖尿病临床疗效的Meta分析[J].中国全科医学,2022,25(15):1888-1896,1905.
- [8] 陈琪莹,黄丹丹,陈添玉.高剂量卡格列净对2型糖尿病安全性的Meta分析[J].中国药物警戒,2021,18(2):150-154.
- [9] 苏鹏,刘宇琨,梁小华,等.降低二甲双胍联合阿卡波糖治疗不佳的2型糖尿病患者不良事件风险:加用二肽基肽酶-4抑制剂优于胰岛素[J].中国全科医学,2022,25(9):1054-1061.
- [10] 鲍喜静,李建英,彭一,等.红花黄色素联合二甲双胍对早期糖尿病肾病患者凝血纤溶指标、微炎症反应及血管内皮功能的影响[J].河北医药,2022,44(16):2451-2453,2457.
- [11] 孟晓娜.二甲双胍联合标准胰岛素治疗对2型糖尿病孕妇妊娠结局及新生儿结局的影响[J].实用药物与临床,2022,25(6):533-536.
- [12] 石敏,王琼,李文娟,等.利拉鲁肽联合胰岛素及二甲双胍治疗初诊2型糖尿病的疗效及对患者血清Hcy、CysC、hs-CRP水平及糖脂代谢的影响[J].海南医学,2022,33(15):1914-1917.
- [13] 王晨菲,张洁,罗荔.利拉鲁肽联合二甲双胍对2型糖尿病伴肥胖患者血清NLRP3炎症小体水平、心肌损伤标志物和胰岛素抵抗的影响[J].实用药物与临床,2022,25(1):37-41.