

米格列醇联合格列吡嗪治疗2型糖尿病的疗效分析

吴 萍, 赵 江, 李富昌, 陈世燕

荣县人民医院 内分泌科, 四川 自贡 643100

摘要: **目的** 研究米格列醇联合格列吡嗪对2型糖尿病的疗效。**方法** 选择2016年1月—2019年1月荣县人民医院的98例2型糖尿病患者作为研究对象, 用抽签法随机将患者分为对照组和观察组, 每组各49例。对照组口服格列吡嗪片, 起始的剂量为5 mg/d, 最大的给药剂量为5~10 mg/次, 2次/d。观察组在对照组的基础上服用米格列醇片, 50 mg/次, 3次/d。两组均治疗12周。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组患者的血糖水平和不良反应发生情况。**结果** 治疗后, 观察组治疗的总有效率为91.84%, 明显高于对照组的73.47% ($P < 0.05$)。两组治疗后的空腹血糖 (FBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 和餐后2 h血糖 (2 h PG) 均明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗后观察组血糖指标水平明显更低 ($P < 0.05$)。两组治疗期间不良反应的发生情况对比无统计学差异。**结论** 米格列醇联合格列吡嗪对2型糖尿病的疗效确切, 能有效降低患者的血糖水平, 安全有效, 值得临床上应用。

关键词: 米格列醇; 格列吡嗪; 2型糖尿病; 疗效; 空腹血糖; 糖化血红蛋白; 餐后2 h血糖; 不良反应

中图分类号: R977 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-6376 (2020) 07-1375-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2020.07.033

Efficacy analysis of miglitol combined with glipizide in treatment of type 2 diabetes mellitus

WU Ping, ZHAO Jiang, LI Fuchang, CHEN Shiyan

Department of Endocrinology, Rongxian People's Hospital, Zigong 643100, China

Abstract: **Objective** To study the effect of miglitol combined with glipizide on type 2 diabetes mellitus. **Methods** A total of 98 patients with type 2 diabetes in Rongxian People's Hospital from January 2016 to January 2019 were selected as the research objects, and randomly divided into control group and observation group by lottery, with 49 patients in each group. Patients in the control group were *po* administered with Glipizide Tablets, the initial dose was 5 mg/d, and the maximum dose was 5 — 10 mg/d, twice daily. Patients in the observation group were *po* administered with Miglitol Tablets on the basis of the control group, 50 mg/time, three times daily. Both groups were treated for 12 weeks. After treatment, the clinical efficacy in two groups were observed, and the blood glucose level and adverse reactions were compared. **Results** After treatment, the total effective rate in the observation group was 91.84%, which was significantly higher than 73.47% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of FBG, HbA1c, and 2 h PG in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the blood glucose index level in the observation group was significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no statistical difference in the occurrence of adverse reactions between the two groups during treatment. **Conclusion** Miglitol combined with glipizide has a definite therapeutic effect on type 2 diabetes, can effectively reduce the blood glucose level of patients, safe and effective, and is worthy of clinical application.

Key words: miglitol; glipizide; type 2 diabetes mellitus; clinical efficacy; FBG; HbA1c; 2 h PG; adverse reactions

糖尿病作为一种具有较长病程的慢性代谢性疾病, 患者机体内由于长时间处于代谢紊乱状态, 极易引发血管、神经、肾以及眼等组织器官受损、功能降低甚至衰竭^[1]。糖尿病患者的症状主要表现为多尿、代谢紊乱、多饮、体质量降低、多食、视力降低

以及乏力等。有效控制血糖水平是减少并发症的关键。胰岛素分泌功能障碍、胰岛素抵抗、 β 细胞体积减少和胰升糖素分泌增加是导致2型糖尿病和糖代谢异常发生的关键环节^[2]。格列吡嗪可以通过促进胰岛B细胞分泌和释放胰岛素, 达到增强胰岛素

收稿日期: 2020-01-17

第一作者: 吴 萍(1979—), 女, 四川眉山人, 本科, 副主任医师, 研究方向为内分泌代谢性疾病。E-mail: wuping_19790623@163.com

作用和降低血糖的临床效果^[3]。米格列醇作为一种新型的 α -葡萄糖苷酶抑制剂,其降糖的作用效果明显优于伏格列波糖以及阿卡波糖^[4]。因此本研究采用米格列醇联合格列吡嗪治疗2型糖尿病,以探究其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年1月—2019年1月荣县人民医院的98例2型糖尿病患者作为研究对象,其中男55例,女43例;年龄51~84岁,平均(64.52±7.34)岁;病程1~13年,平均(4.25±1.32)年。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:均符合2型糖尿病的诊断标准^[5],无慢性肠道疾病,无格列吡嗪和米格列醇过敏史,患者均知情同意。

排除标准:有精神障碍者,合并糖尿病急性并发症、应激、感染者,1型糖尿病患者。

1.3 分组和治疗方法

用抽签法随机将患者分为对照组和观察组,每组各49例。对照组男28例,女21例;年龄51~84岁,平均(64.73±9.26)岁;病程1~13年,平均(4.27±1.69)年。观察组男27例,女22例;年龄51~84岁,平均(64.73±9.26)岁;病程1~13年,平均(4.27±1.69)年。两组的基线资料具有可比性。

对照组口服格列吡嗪片(天津市华新制药厂,国药准字H19994134,规格5 mg/片,生产批号:060729、100283、100281),起始的剂量为5 mg/d,最大的给药剂量为5~10 mg/次,2次/d。观察组在对照组的基础上服用米格列醇片(山东新时代药业有限公司,国药准字H20113503,规格100 mg/片,生产批号100901、100902、100903),50 mg/次,3次/d。两组均治疗12周。所有患者均完成相应的治疗和检查,无脱落病例。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效标准^[6] 显效:空腹血糖和餐后2 h血糖

与治疗前相比降低幅度超过40%或恢复至正常范围,糖化血红蛋白与治疗前相比降低幅度超过30%;有效:空腹血糖和餐后2 h血糖与治疗前相比降低幅度超过20%,糖化血红蛋白与治疗前相比降低幅度超过10%;无效:血糖未出现明显的降低。

总有效率=(显效+有效)/组内例数

1.4.2 血糖指标 采用QUANRUI 5800全自动生化分析仪检测空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)和餐后2 h血糖(2h PG)。

1.4.3 不良反应情况 观察治疗期间两组出现肠胃道反应、皮疹、低血糖、下肢水肿、轻度头昏等不良反应的发生情况。

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0软件统计分析,两组间计量资料对比用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗后,观察组治疗的总有效率为91.84%,明显高于对照组的73.47%($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效对比

Table 1 Comparison on clinical effect between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	49	20	16	13	73.47
观察	49	26	19	4	91.84*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

2.2 两组血糖指标对比

两组治疗后的FBG、HbA1c和2 h PG均明显降低($P<0.05$),且治疗后观察组血糖指标水平明显更低($P<0.05$),见表2。

2.3 两组不良反应发生情况对比

两组治疗期间出现肠胃道反应、皮疹、低血糖、下肢水肿、轻度头昏等不良反应的发生情况对比无统计学差异,见表3。

表2 两组血糖指标对比($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of blood glucose indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	FPG/(mmol·L ⁻¹)	HbA1c/%	2 h PG/(mmol·L ⁻¹)
对照	49	治疗前	9.37±1.24	8.87±1.26	13.36±2.75
		治疗后	8.43±1.07*	7.95±1.13*	10.74±1.49*
观察	49	治疗前	9.36±1.19	8.85±1.28	13.38±2.39
		治疗后	7.28±0.94*#	7.18±0.89*#	8.65±1.23*#

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; # $P<0.05$ vs control group after treatment

表3 两组不良反应发生情况对比

Table 3 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	肠胃道反应/例	皮疹/例	低血糖/例	下肢水肿/例	轻度头昏/例	不良反应发生率/%
对照	49	3	0	2	3	1	18.37
观察	49	5	1	2	2	0	20.41

3 讨论

糖尿病是一种比较常见的慢性内分泌类疾病,患者人数较多,病程时间较长,治疗难度较高,其病因主要为胰岛素抵抗(主要表现为葡萄糖的利用率下降以及高胰岛素血症)^[7]。近些年来,糖尿病的发病率不断升高,由此所导致的心脏病变、感染、脑血管病变、双目失明、肾功能衰竭以及下肢坏疽等成为致残和致死的重要原因^[8]。临床治疗2型糖尿病的目标为减少冠心病、高血压等大血管并发症和糖尿病性视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病足等微血管病变并发症的发生,有效的降低体质量并且平稳控制血糖水平有助于延缓糖尿病并发症的发生,改善其生活质量^[9]。

α -葡萄糖苷酶抑制剂是近几年来治疗2型糖尿病的新药,已经用于临床的包括伏格列波糖、阿卡波糖以及米格列醇。由于米格列醇与葡萄糖的结构具有更高的相似性,与伏格列波糖、阿卡波糖相比较,更容易接近 α -葡萄糖苷酶的活性中心,对于各种的 α -葡萄糖苷酶均具有比较显著的抑制效果,因而被一致认为是国内1型糖尿病行胰岛素治疗的辅助药物以及2型糖尿病的首选药物。米格列醇抗高血糖的作用机制是可逆性地抑制 α -葡萄糖苷酶,进而对多糖、二糖和复合糖的水解进行抑制,使葡萄糖和其他单糖的吸收大大延缓,能明显降低2 h PG和FBG^[10-11]。格列吡嗪适用于经饮食控制及体育锻炼2~3个月疗效不满意的轻、中度II型糖尿病患者,这类糖尿病患者的胰岛 β 细胞需有一定的分泌胰岛素功能,且无急性并发症^[12]。

临床上常常使用FBG、Hb A1c和2 h PG来评估糖尿病患者的血糖控制情况。本研究发现,观察组患者的总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。治疗后两组FBG、Hb A1c和2 h PG水平均明显降低($P<0.05$),且观察组明显更低($P<0.05$),表明米格列醇联合格列吡嗪对2型糖尿病的疗效明显优于单用格列吡嗪。治疗期间,两组患者出现肠胃道反应、皮疹、低血糖、下肢水肿、轻度头昏等不良反应的发生

情况对比差异无统计学意义,说明米格列醇联合格列吡嗪治疗2型糖尿病不会显著的增加不良反应,使用安全。

综上所述,米格列醇联合格列吡嗪对2型糖尿病的疗效确切,能有效降低患者的血糖水平,安全有效,值得临床上应用。

参考文献

- [1] 吴玉章. 2型糖尿病的综合治疗进展 [J]. 继续医学教育, 2012, 26(12): 32-35.
- [2] 武可, 王战建. 糖尿病的病因、临床表现及治疗 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(16): 75-76.
- [3] 宁光, 赵红燕, 骆天红, 等. 控释格列吡嗪治疗2型糖尿病的效果及安全性 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 1998, 14(3): 193-195.
- [4] 陈海静, 孙海燕, 刘红丹. 米格列醇与伏格列波糖治疗2型糖尿病的疗效及安全性比较 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(1): 69-70.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版) [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2015, 7(3): 26-89.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002, 233-236.
- [7] 杨韩国. 糖尿病研究进展 [J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 2000, 19(4): 285-287.
- [8] 吕仁和, 赵进喜, 王世东. 糖尿病及其并发症的临床研究 [J]. 新中医, 2001, 33(3): 3-5.
- [9] 陈淑惠, 孟倩丽, 张敏, 等. 2型糖尿病视网膜病变与糖尿病其他并发症的相关性 [J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(2): 309-312.
- [10] 吕肖锋, 于德民, 孙子林, 等. 米格列醇对2型糖尿病患者的安全性和有效性: 多中心、开放、随机、平行对照试验 [J]. 中国糖尿病杂志, 2017, 9(7): 423-427.
- [11] 陈海静, 孙海燕, 刘红丹. 米格列醇与伏格列波糖治疗2型糖尿病的疗效及安全性比较 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(1): 67-70.
- [12] 黎步安. 格列吡嗪联合二甲双胍治疗2型糖尿病对患者血糖及氧化应激指标的影响 [J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(2): 56-57.