

罗格列酮钠和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的比较分析

陈金平

连云港市第一人民医院 江苏 连云港 222200

【摘要】目的：探究、分析 2 型糖尿病治疗，应用罗格列酮钠和二甲双胍的不同效果。**方法：**自 2019 年 10 月起选入研究对象，均为 2 型糖尿病患者。结束时间为 2021 年 10 月。采用抽签法将 84 例患者分至不同组别，其中 42 例患者纳入参照组，实行二甲双胍治疗；其余 42 例纳入实验组，实行罗格列酮钠治疗。对两组各项血糖指标改善情况、各项血脂指标改善情况、干预前后胰岛素抵抗指数、体重指数、糖化血红蛋白、治疗效果进行比对、研究。**结果：**(1) 治疗之前，两组各项血糖指标差异性不显著， $P > 0.05$ 。治疗后，实验组空腹血糖、餐后 2h 血糖、空腹胰岛素、餐后 2h 胰岛素水平均下降，且较参照组低， $P < 0.05$ 。(2) 治疗之前，两组各项血脂指标无突出区别， $P > 0.05$ 。治疗后，实验组三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白水平均下降，且较参照组低，高密度脂蛋白水平上升，且较参照组高， $P < 0.05$ 。(3) 治疗之前，两组胰岛素抵抗指数、体重指数、糖化血红蛋白不存在统计价值， $P > 0.05$ 。治疗后，实验组胰岛素抵抗指数、糖化血红蛋白比参照组低， $P < 0.05$ ，两组体重指数差异性不大， $P > 0.05$ 。(4) 实验组治疗效果比参照组更为优异， $P < 0.05$ 。**结论：**相较于二甲双胍而言，罗格列酮钠在改善 2 型糖尿病患者血糖、血脂指标方面作用更加突出。同时，还可有效提升患者胰岛素敏感性，有利于提高患者生存质量。

【关键词】2 型糖尿病；罗格列酮钠；二甲双胍；胰岛素；临床价值

【中图分类号】R587.1

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)42-50-02

糖尿病属于临床常见、多发慢性病。由于胰岛功能难以正常发挥，因此，临床表现为血糖升高。该病属于代谢紊乱性疾病，若血糖未得到有效控制，则相关并发症发生概率将会提升^[1]。相关调查显示，2 型糖尿病占总糖尿病人数的九成以上。究其原因，与人们生活、饮食习惯的改变存在一定的相关性。现阶段，临床治疗该病以药物方式为主，常见如二甲双胍、罗格列酮钠等。有研究发现，相较于前者而言，后者在促进机体对胰岛素敏感性方面更具优势^[2]。基于此，本研究选入 84 例 2 型糖尿病患者，综合分析将罗格列酮钠、二甲双胍应用其中的不同价值，作如下报告。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019 年 10 月至 2021 年 10 月，作为本研究区间，所选对象均为 2 型糖尿病患者。以抽签法将 84 例患者分至参照组、实验组。参照组 42 例患者，男性 22 例，女性 20 例；年龄 46~81 岁，平均年龄 (62.53 ± 4.64) 岁；病程 2~14 年，平均 (7.26 ± 1.08) 年。实验组 42 例患者，男性 23 例，女性 19 例；年龄 47~80 岁，平均年龄 (62.37 ± 4.81) 岁；病程 3~13 年，平均 (7.17 ± 1.42) 年。对两组 2 型糖尿病患者基线资料进行检验，未发现突出差异， $P > 0.05$ ，比较价值确切。

选入要求：(1) 肝肾功能无异常患者。(2) 不存在感染的患者。(3) 知情、同意本研究患者。

排除要求：(1) 合并糖尿病酮症酸中毒患者。(2) 伴有严重肾功能不全患者。(3) 对治疗药物过敏患者。

1.2 方法

两组患者入院后，均对其进行饮食、生活指导。

1.2.1 参照组患者予以二甲双胍治疗 二甲双胍 (吉林道君药业股份有限公司，国药准字 H22021585，规格为 0.25g) 用药方式

口服；剂量：0.75g；频率：3 次/d。

1.2.2 实验组患者予以罗格列酮钠治疗 罗格列酮钠 (太极集团重庆涪陵制药厂有限公司，国药准字 H20041399，规格为 4mg) 用药方式：口服；剂量：4mg 至 8mg；频率：1 次/d。

两组患者据治疗 3 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 测量、研究两组 2 型糖尿病患者各项血糖指标改善情况。包括空腹血糖、餐后 2h 血糖、空腹胰岛素、餐后 2h 胰岛素水平。空腹、餐后 2h 血糖测定，采用自动血糖检测仪。

1.3.2 对两组 2 型糖尿病患者各项血脂指标改善情况进行检验、分析。抽取患者晨起空腹静脉血，采用全自动生化仪，测定三酰甘油、总胆固醇 c、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白等指标。

1.3.3 测定、记录两组 2 型糖尿病患者干预前后胰岛素抵抗指数、体重指数、糖化血红蛋白。胰岛素抵抗指数计算采用稳态模型分析。胰岛素抵抗指数 = 空腹胰岛素水平 · 空腹血糖 / 22.5。

1.3.4 分析两组 2 型糖尿病患者治疗效果。

1.4 统计学方法

本研究相关数据，如各项血糖指标改善情况、各项血脂指标改善情况、干预前后胰岛素抵抗指数、体重指数、糖化血红蛋白，行统计学分析、处理，均采用 SPSS 21.0 软件，计数资料， χ^2 检验， n (%) 表示。计量资料， t 检验，均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。组间数据结果， $P < 0.05$ 表示统计学意义存在。

2 结果

2.1 评定两组各项血糖指标改善情况

数据统计后可见，治疗之前，两组各项血糖指标差异性不显著， $P > 0.05$ 。治疗后，实验组空腹血糖、餐后 2h 血糖、空腹胰岛素、餐后 2h 胰岛素水平均下降，且较参照组低， $P < 0.05$ 。数据见表 1。

表 1 评定两组各项血糖指标改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		空腹胰岛素 (U/L)		餐后 2h 胰岛素 (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	8.64 ± 1.53	6.32 ± 1.52	12.52 ± 1.63	9.40 ± 1.42	13.73 ± 2.42	10.24 ± 2.23	41.46 ± 3.73	32.74 ± 3.27
参照组	42	8.71 ± 1.46	7.17 ± 1.27	12.49 ± 1.69	10.32 ± 1.33	13.69 ± 2.54	11.73 ± 2.72	41.44 ± 3.68	36.64 ± 3.41
t		0.2145	2.7811	0.0828	3.0645	0.0738	2.7453	0.0247	5.3497
P		0.8307	0.0067	0.9342	0.0030	0.9413	0.0074	0.9803	0.0000

2.2 评定两组各项血脂指标改善情况

数据统计后可见，治疗之前，两组各项血脂指标无突出区别，

$P > 0.05$ 。治疗后, 实验组三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白水平均下降, 且较参照组低, 高密度脂蛋白水平上升, 且较参照

表 2 评定两组各项血脂指标改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	三酰甘油 (mmol/L)		总胆固醇 (mmol/L)		低密度脂蛋白 (mg/L)		高密度脂蛋白 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	3.53 ± 0.64	1.36 ± 0.37	5.28 ± 0.74	3.03 ± 0.21	3.93 ± 0.77	3.16 ± 0.13	0.79 ± 0.08	1.15 ± 0.12
参照组	42	3.48 ± 0.63	1.95 ± 0.52	5.30 ± 0.80	4.16 ± 0.55	3.94 ± 0.76	3.52 ± 0.30	0.78 ± 0.07	0.89 ± 0.09
t		0.3608	5.9912	0.1189	12.4390	0.0599	7.1357	0.6096	11.2332
P		0.7192	0.0000	0.9056	0.0000	0.9524	0.0000	0.5438	0.0000

2.3 评定两组干预前后胰岛素抵抗指数、体重指数、糖化血红蛋白 数、糖化血红蛋白不存在统计价值, $P > 0.05$ 。治疗后, 实验组胰岛素抵抗指数、糖化血红蛋白比参照组低, $P < 0.05$, 两组体重指数差异性不大, $P > 0.05$ 。数据见表 3。

表 3 评定两组干预前后胰岛素抵抗指数、体重指数、糖化血红蛋白 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	胰岛素抵抗指数		体重指数 (kg/m^2)		糖化血红蛋白 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	4.52 ± 0.86	2.63 ± 0.33	24.36 ± 2.53	24.02 ± 2.02	7.64 ± 1.66	6.23 ± 1.15
参照组	42	4.89 ± 0.91	3.36 ± 0.55	24.41 ± 2.48	24.37 ± 2.77	7.57 ± 1.60	7.09 ± 1.47
t		1.9151	7.3759	0.0914	0.6616	0.1967	2.9862
P		0.0590	0.0000	0.9273	0.5101	0.8445	0.0037

2.4 评定两组治疗效果 $P < 0.05$ 。数据见表 4。
数据统计后可见, 实验组治疗效果比参照组更为优异,

表 4 评定两组治疗效果 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效	一般	无效	总有效
实验组	42	28 (66.66%)	11 (26.19%)	3 (7.14%)	39 (92.85%)
参照组	42	20 (47.61%)	12 (28.57%)	10 (23.80%)	32 (76.19%)
χ^2					4.4594
P					0.0347

3 讨论

近些年, 我国糖尿病发病率逐年升高, 严重威胁国民健康。在所有糖尿病分型中, 以 2 型糖尿病最为常见^[3]。该病不仅发病率最高, 而且疾病早期无显著特征, 因此, 被患者忽视的可能性较大。糖尿病治疗以血糖控制为主, 兼具预防相关并发症。相较于糖尿病本身而言, 糖尿病并发症对患者的威胁更大。常见并发症如以糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病等, 具有较高的致残率、致死率^[4]。因此, 及时采取干预措施对提升 2 型糖尿病患者预后效果具有至关重要的作用。糖尿病临床治疗以药物治疗为主。

二甲双胍作为糖尿病治疗的常见药物, 在临床应用范围较广^[5]。该药物在提升患者血糖耐受性方面具有重要作用。患者用药后, 可见其基础血糖、餐后血糖下降。究其原因, 二甲双胍可抑制肝糖生成。在此情况下, 胃肠对糖的吸收将会减少。除此之外, 该药物在提升外周糖摄取方面也存在显著效果, 进而促进机体对胰岛素敏感性提升。而罗格列酮钠属于噻唑烷二酮类药物。在葡萄糖生成、转运时, 该药物均能够参与其中。相关研究显示, 罗格列酮钠具有降低肝脏胰岛素抵抗的关键性作用^[6]。同时, 还可对胰岛素应答、转录等进行调控, 进而达到降低患者血糖水平的目的。除此之外, 该药物还有利于扩大胰岛 B 细胞密度、面积等。受其影响, 虽然胰岛素含量增加, 但是其分泌并没有发生较大波动。有文献报告称, 脂肪细胞中存在游离脂肪酸, 其在释放过程中会受到炎症细胞影响^[7]。而在罗格列酮钠作用下, 游离脂肪酸释放将会降低。这就使得脂肪代谢得到改善, 进而起到保护 B 细胞功能的重要作用。同时, 胰岛素敏感性也会得到改善。本实验结果显示, 治疗之前, 两组各项血糖指标、血脂指标胰岛素抵抗

指数、体重指数、糖化血红蛋白不具有统计意义 $P > 0.05$ 。治疗后, 实验组各项血糖指标、血脂指标胰岛素抵抗指数、糖化血红蛋白、治疗效果均优于参照组, $P < 0.05$ 。两组体重指数无意义, $P > 0.05$ 。

总而言之, 与二甲双胍相比较, 罗格列酮钠在 2 型糖尿病中的应用价值更加值得肯定。除改善患者血糖、血脂水平外, 还有利于提高机体胰岛素敏感性。

参考文献

- [1] 冯琦东. 罗格列酮钠联合阿司匹林治疗糖尿病伴代谢综合征的临床疗效分析 [J]. 慢性病学杂志, 2020,21(7):1034-1036.
- [2] 席晓宇, 谢雯雯, 刘球, 等. 罗格列酮钠和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的药物经济学评价 [J]. 中国药房, 2020,31(2):212-216.
- [3] 俸东升, 黄若飞, 黄炎芳, 等. 罗格列酮钠治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病的疗效观察 [J]. 海南医学, 2019,30(4):433-436.
- [4] 唐棣. 罗格列酮钠联合阿司匹林治疗糖尿病伴代谢综合征的临床疗效评价 [J]. 糖尿病新世界, 2019,22(3):81-82.
- [5] 贾永军. 二甲双胍联合艾塞那肽对超重 2 型糖尿病患者糖脂代谢及体重指数的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020,52(12):1437-1438.
- [6] 刘恒. 瑞舒伐他汀联合二甲双胍治疗初诊肥胖型 2 型糖尿病的临床疗效分析 [J]. 当代医学, 2020,26(36):68-70.
- [7] 熊承云, 周艳红, 赵建林, 等. 吡格列酮或达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者临床疗效比较分析 [J]. 内科, 2020,15(6):698-701.