

格列美脲联合二甲双胍对老年糖尿病的治疗作用分析

师洪波

山东省东明县胡庄卫生服务中心 山东菏泽

【摘要】目的 探究老年糖尿病使用格列美脲+二甲双胍的治疗效果。**方法** 文章研究人员选取时间 2021 年 1 月到 2022 年 4 月，共选取研究患者 60 人，均为院内老年糖尿病患者，随机分成联合组（联合药物治疗）、对照组（单一用药），每组 30 人，比对两组疗效。**结果** 联合组用药后患者血糖和血脂指标更趋近于正常值， $P < 0.05$ ；联合组两项生活质量评分均高于对照组， $P < 0.05$ ；联合组患者 aPTT、PT 和 TT 指标高于对照组、Fbg 低于对照组，组间数据对比 $P < 0.05$ ；联合组病人治疗后胰岛功能显著优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 老年糖尿病单用二甲双胍疗效有限，联合用药对患者血糖、血脂和血管内皮功能具有明显改善功效。

【关键词】 格列美脲；二甲双胍；老年糖尿病；生活质量；胰岛功能

Analysis of the therapeutic effect of glimepiride combined with metformin on elderly diabetes

Hongbo Shi

Huzhuang health service center, Dongming County, Heze, Shandong

【Abstract】Objective To explore the therapeutic effect of glimepiride + metformin on elderly diabetes. **Methods** the researchers selected 60 patients from January 2021 to April 2022, all of whom were elderly diabetes patients in hospital. They were randomly divided into combined group (combined drug therapy) and control group (single drug), with 30 people in each group. The curative effects of the two groups were compared. **Results** the indexes of blood glucose and blood lipid in the combined group were closer to the normal value ($P < 0.05$); The scores of both quality of life in the combined group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); The PTT, Pt and TT indexes in the combined group were higher than those in the control group, and the FBG was lower than that in the control group. The data comparison between the groups was $p < 0.05$; The islet function of the combined group was significantly better than that of the control group after treatment, $P < 0.05$. **Conclusion** the efficacy of metformin alone is limited in elderly diabetes. The combined use of metformin can significantly improve blood glucose, blood lipids and vascular endothelial function in patients with diabetes.

【Keywords】 Glimepiride; Metformin; Senile diabetes; Quality of life; Islet function

糖尿病属于代谢性疾病的一种，患者病理表现为血糖水平持续升高，根据其病变性质将其分为 1 型和 2 型糖尿病，在我国 2 型糖尿病最为多见，占糖尿病总发病率的百分之九十五以上^[1]。发病原因主要为胰岛素分泌不足和胰岛抵抗，出现机体糖代谢和脂肪代谢紊乱，脂肪因子异常分泌，肝细胞无法完成常规的糖原合成，长此以往，形成恶性循环，加重患者心血管负担，生活质量明显下降^[2-3]。据流行病学统计显示，糖尿病多发生在 40 岁以上的中老年群体中，近些年疾病也出现明显的年轻化趋势^[4]。

临床上一般通过药物进行治疗，临床常用降糖药为二甲双胍，以往单一用药效果有限，格列美脲作为新一代降糖药，在恢复原有血管内皮功能方面效果显著^[5]。文章选取院内老年糖尿病患者作为本次研究对象，探究老年糖尿病使用格列美脲+二甲双胍的治疗效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

文章研究人员选取时间 2021 年 1 月到 2022 年 4 月，共选取研究患者 60 人，均为院内老年糖尿病

患者，随机分成联合组（联合药物治疗）、对照组（单一用药），每组 30 人，对照组：年龄 60-82 平均值（岁）： (70.37 ± 6.24) ，病程 0.9-5 平均值（年）： (3.12 ± 0.61) ，性别比例：（男/女）：18/12；联合组：年龄 60-83 平均值（岁）： (70.51 ± 6.59) ，病程 0.8-5 平均值（年）： (3.08 ± 0.72) ，性别比例：（男/女）：19/11，对比两组资料可得 $P > 0.05$ 。纳入：患者症状与我国糖尿病相关防治指南一致；年龄均超过 60 周岁；参加本次研究前未在其他医疗机构进行过抗糖治疗。排除：上次抗糖治疗时间不超过 3 个月；病历资料不完整，患者及其家属依从性不高，合并凝血功能和意识障碍；患有恶性肿瘤或先天性疾病的患者。

1.2 方法

对照组：给予二甲双胍单一治疗，餐中或餐后即刻口服盐酸二甲双胍片（深圳市中联制药有限公司生产提供，国药准字 H44024853，商品名：美迪康），起始剂量为 0.25g（1 片），每日 2~3 次，后续可根据患者病情和实验室检测指标逐渐加量，每日控制剂量为 1~1.5g（4-6 片）。

联合组：联用二甲双胍和格列美脲，其中二甲双胍用量和用法与上组一致，

早餐时口服格列美脲（上海天赐福生物工程有 限公司生产，国药准字 H20010565），起始剂量为 1~2mg，每日 1 次，后续应根据患者空腹血糖和糖化血红蛋白指标谨慎调整剂量，每日限定剂量为 2mg。

1.3 观察指标

（1）使用生化分析仪（型号：AU5800）测定患者 TG/甘油三酯、TC/总胆固醇、LDL-C/低密度脂蛋白胆固醇、HDL-C/高密度脂蛋白胆固醇等指标；使用 CGMS（血糖仪）测定两组患者血糖水平，检测项目包括 FBG/空腹血糖、2hPG/餐后 2 小时血糖、HbA1c 糖化血红蛋白。

（2）使用 SF-36 量表评估两组生活质量，评价项目为 MCS/心理质量、PCS 生理质量，量表分值越高越好。

（3）使用血凝分析仪（型号：CA-1500）测定患者 Fbg/纤维蛋白原、aPTT 凝血活酶、PT 凝血酶原和 TT 凝血酶时间。（4）采集两组患者空腹静脉血，测定 HOMA-IR/胰岛功能、HOMA- β / β 细胞指数和 ISI/敏感指数，其中 $HOMA-IR = \text{空腹血糖} \times \text{空腹胰岛}$

素/22.5，评定患者胰岛功能。

1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件进行统计学处理，采用卡方检验和 T 检验，若两组数据之间 p 值小于 0.05，则代表 2 组患者在以上方面，具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组血糖和血脂水平

联合组用药后患者血糖和血脂指标更趋近于正常值，P 值 < 0.05 ，见表。

2.2 对比两组生活质量

使用 SF-36 量表评定两组生活质量，量表评定范围指标为 MCS、PCS 两项，治疗前，联合组 MCS (320.63 ± 13.62) 分、PCS (312.65 ± 13.95) 分；对照组 MCS (321.29 ± 13.56) 分、PCS (313.57 ± 13.53) 分， $t=0.1881$ 、 0.2593 ， $p=0.8515$ 、 0.7963 (> 0.05)，治疗后，联合组 MCS (386.36 ± 14.84) 分、PCS (362.37 ± 14.09) 分；对照组 MCS (370.63 ± 14.36) 分、PCS (352.17 ± 14.18) 分， $t=4.1722$ 、 2.7948 ， $p=0.0001$ 、 0.0070 (< 0.05)，联合组两项生活质量评分均高于对照组，P 值 < 0.05 ，存在统计学意义。

2.3 对比两组凝血水平

联合组 aPTT (28.62 ± 3.83) s、PT (12.64 ± 1.40) s、TT (16.52 ± 1.10) s、Fbg (3.32 ± 1.09) g/L；对照组 aPTT (21.47 ± 3.43) s、PT (10.23 ± 1.42) s、TT (14.18 ± 1.01) s、Fbg (5.43 ± 1.29) g/L， $t=7.6171$ 、 6.6196 、 8.5825 、 6.8431 ， $p=0.0000$ 、 0.0000 、 0.0000 、 0.0000 (< 0.05)，联合组患者 aPTT、PT 和 TT 指标高于对照组、Fbg 低于对照组，组间数据对比 P 值 < 0.05 ，存在统计学意义。

2.4 对比两组胰岛功能

治疗前，联合组 HOMA-IR (4.12 ± 0.96) 、HOMA- β (36.82 ± 3.71) 、ISI (1.61 ± 0.36) ，对照组 HOMA-IR (4.15 ± 0.91) 、HOMA- β (37.60 ± 3.74) 、ISI (1.63 ± 0.36) ， $t=0.1242$ 、 0.8110 、 0.2152 ， $p=0.9016$ 、 0.4207 、 0.8304 (> 0.05)；治疗后，联合组 HOMA-IR (2.14 ± 0.36) 、HOMA- β (48.27 ± 2.80) 、ISI (2.98 ± 0.41) ，对照组 HOMA-IR (2.98 ± 0.51) 、HOMA- β (43.83 ± 2.61) 、ISI (2.05 ± 0.47) ， $t=7.3701$ 、 6.3532 、 8.1671 ， $p=0.0000$ 、 0.0000 、 0.0000 (< 0.05)；联合组病人治疗后胰岛功能显著优于对照组，P 值 < 0.05 ，存在统计学意义。

表 1 两组血糖和血脂水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	项目	联合组 (n=30)	对照组 (n=30)	T 值	P 值
干预前	TG	8.68±1.14	8.61±1.22	0.2296	0.8192
	TC	6.94±0.65	6.82±0.67	0.7041	0.4842
	LDL-C	5.18±0.42	5.17±0.46	0.0879	0.9302
	HDL-C	1.27±0.25	1.24±0.26	0.4556	0.6504
	FBG	13.27±3.83	13.56±3.58	0.3030	0.7630
	2hPG	15.67±3.51	15.29±3.67	0.4099	0.6834
	HbA1c	9.64±1.25	9.56±1.58	0.2175	0.8286
干预后	TG	5.86±1.23	6.54±1.02	2.3309	0.0233
	TC	4.63±0.68	5.68±0.62	6.2497	0.0000
	LDL-C	2.83±0.56	3.65±0.51	5.9297	0.0000
	HDL-C	1.75±0.60	1.43±0.60	2.0656	0.0433
	FBG	9.50±1.19	11.69±1.82	5.5162	0.0000
	2hPG	10.65±2.68	12.63±2.84	2.7773	0.0074
	HbA1c	6.83±1.52	8.65±1.10	5.3130	0.0000

3 讨论

老年糖尿病在临床内分泌科及其常见, 研究表明糖尿病与遗传、环境和饮食习惯等因素有关。伴随病程发展, 糖尿病并发症风险加大, 疾病致残率和致死率升高, 因此, 需要临床早期采取有效的药物治疗控制疾病进展, 延缓病变速度^[6]。临床常用二甲双胍属于糖尿病一线治疗药物, 口服吸收率为百分之五十, 可以提高患者体内胰岛抵抗敏感性, 促进机体对葡萄糖成分的吸收, 最后直接经尿液排出体外, 不与患者血浆中的血红蛋白发生反应, 药物效果最多可维持八小时^[7]。但药物禁忌证相对较多, 心衰、心肌梗死、肾功能不全、低血压和糖尿病肾病患者均不可服用。多数患者服药后, 不良反应明显, 轻症表现为头晕、头痛; 重症可表现为过度换气和意识障碍^[8]。

格列美脲属于磺脲类降糖药物, 是新型的第三类抗糖药, 其药理机制为刺激胰岛素分泌, 进而达到降血糖作用。研究中联合使用以上两种药物, 可

以充分发挥抗糖药的协同作用。文章研究结果显示, 联合组用药后患者血糖和血脂指标更趋近于正常值, P 值<0.05; 联合组两项生活质量评分均高于对照组, P 值<0.05, 说明联合用药除了可以调控患者血糖和血脂指标外, 还能够最大限度地保护患者其他器官功能。联合组患者 aPTT、PT 和 TT 指标均高于对照组、Fb 指标低于对照组, 组间数据对比 P 值<0.05; 联合组病人治疗后胰岛功能显著优于对照组, P 值<0.05, 说明联合用药功效显著, 治疗局限性较小, 药物安全性更高。

综上所述, 老年糖尿病单用二甲双胍疗效有限, 联合用药对患者血糖、血脂和血管内皮功能具有明显改善效果。

参考文献

- [1] 刘兆云, 李葵, 李冉. 达格列净和格列美脲对单用二甲双胍血糖控制不佳的 2 型糖尿病患者脂代谢及内脏脂肪

- 含量的影响[J].中国处方药,2021,19(11):134-136.
- [2] 武晓妹,孟梅梅,白莉.格列美脲联合二甲双胍对老年糖尿病患者血脂、凝血指标和血管内皮功能的影响[J].血栓与止血学,2021,27(05):813-814+817.
- [3] 麦华德,宋艳玲,陈明慧,顾申红.二甲双胍联合格列美脲或达格列净对 2 型糖尿病患者胰岛功能及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2021,25(16):61-64+69.
- [4] 张伟,吴小荣.格列美脲联合二甲双胍治疗老年糖尿病及对血脂、凝血指标和血管内皮功能的影响[J].血栓与止血学,2021,27(04):642-643+645.
- [5] 宋薇,郝丽美,刘小娜,赵红.格列美脲与二甲双胍联合利拉鲁肽改善 2 型糖尿病血糖、血脂的临床研究[J].中外医学研究,2021,19(19):7-9.
- [6] 李芳.格列美脲联合二甲双胍治疗老年糖尿病的效果分析[J].中国实用医药,2021,16(17):5-8.
- [7] 黄鑫.格列美脲与二甲双胍联用治疗老年精神病合并糖尿病患者的治疗有效率分析[J].糖尿病新世界,2021,24(12):86-89.
- [8] 麦雪燊,沈沛阳,李发标.二甲双胍联合格列美脲或卡格列净对老年糖尿病患者胰岛功能、血清 FFA、Asprosin 水平的影响[J].中国当代医药,2021,28(16):115-118.

收稿日期: 2022 年 8 月 10 日

出版日期: 2022 年 9 月 25 日

引用本文: 师洪波, 格列美脲联合二甲双胍对老年糖尿病的治疗作用分析[J], 国际内科前沿杂志 2022, 3(3): 53-56

DOI: 10.12208/j.ijim.20220082

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS