

达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床观察

李广 何丹玲

广西省河池市南丹县人民医院，广西河池，530005；

摘要：目的：分析讨论将达格列净与二甲双胍联合应用于 2 型糖尿病患者临床治疗中的具体疗效。方法：选择我院 2022.05-2024.05 所接收的 120 例 2 型糖尿病患者为研究对象，平均分为观察组（达格列净联合二甲双胍治疗）与对照组（二甲双胍治疗），比较两组治疗前后血糖、血脂水平以及治疗效果。结果：1. 治疗前（ $p>0.05$ ），治疗后观察组血糖水平[FBG 为（ 6.09 ± 0.82 ）mmol/L，2hPBG 为（ 8.54 ± 1.02 ）mmol/L，HbA1c 为（ 6.45 ± 1.26 ）%]比对照组低，（ $P<0.05$ ）；2. 治疗后观察组血脂指标水平[TC 为（ 3.12 ± 0.26 ）mmol/L，LDL-C 为（ 2.24 ± 0.32 ）mmol/L，TG 为（ 1.43 ± 0.25 ）mmol/L]比对照组低（ $P<0.05$ ）；3. 观察组治疗效果（96.67%）比对照组高，（ $P<0.05$ ）。结论：达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果明显，可降低患者血糖血脂指标，提高临床治疗效果，对稳定与缓解患者疾病进展具有重要作用，值得广泛推广与应用。

关键词：达格列净；二甲双胍；2 型糖尿病；血糖血脂

DOI：10.69979/3029-2808.25.03.015

2 型糖尿病是一种慢性疾病，由胰岛素使用不足或无效引起，在成人中常见，也称为早期糖尿病^[1]。目前糖尿病是医学领域最常见的慢性病之一，症状是由胰腺发育不良和胰岛素分泌不足引起的，导致血糖水平升高，并对包括眼睛、循环系统和足部在内的各种器官产生不良影响^[2]。这种状况对患者的整体健康和生活质量构成了重大风险。糖尿病的主要临床症状是多食、多尿、消瘦、血糖升高，是由多种因素引起的一种综合征。糖尿病治疗困难多，并发症多，对患者的健康构成重大威胁。糖尿病的患病率呈逐年上升趋势，血糖达标现状不容乐观^[3]。血糖升高是糖尿病并发症的发病基础，血糖是否达标关系到糖尿病并发症的发生、发展，同时应向患者的生存质量及家庭、社会经济负担。因为复杂的代谢紊乱，当 2 型糖尿病发展到最后时，通常比任何其他慢性疾病都更难治疗，因此及时预防对减缓 2 型糖尿病进展非常重要。2 型糖尿病病人需要长期用药物治疗，二甲双胍是双胍类药物最常用的药物，可在一定程度上控制血糖水平，达格列净是钠-葡萄糖抑制剂之一，对肾近曲小管葡萄糖吸收有很好的抑制作用^[4]。本文即分析讨论达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将医院 2022.05-2024.05 所接收的 120 例 2 型糖尿

病患者为研究对象，平均分为观察组（60 例，男 31 例，女 24 例，年龄 45~75 岁，平均（ 57.20 ± 4.31 ）岁）与对照组（60 例，男 32 例，女 23 例，年龄 45~75 岁，平均（ 58.00 ± 5.34 ）岁），一般资料无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为二甲双胍治疗：盐酸二甲双胍片餐后温水送服，剂量 0.5g，每日服药 2 次。

1.2.2 观察组

观察组在对照组治疗基础上再加用达格列净治疗：达格列净片也为餐后服用，剂量 10mg，每日服药 1 次。两组均治疗 3 个月观察疗效。

1.3 观察指标

（1）血糖：空腹血糖（FBG）、餐后 2h 血糖（2h PBG）与糖化血红蛋白（HbA1c）。（2）血脂：总胆固醇（TC）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）与甘油三酯（TG）。（3）治疗效果：显效（无并发症发生，指标正常）；有效（轻微并发症发生，指标轻微异常）；无效（较为严重并发症发生，指标严重异常）。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料（ $\bar{x}\pm s$ ），t 检验，计数资料（%），

χ^2 检验。P<0.05 说明有统计学有意义。

2 结果

2.1 两组血糖水平对比

治疗前 (P>0.05)，治疗后观察组血糖水平显著低于对照组 (P<0.05)。如表 1:

表 1 两组血糖控制水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	9.36±1.73	6.09±0.82	12.54±2.73	8.54±1.02	9.65±1.93	6.45±1.26
对照组	60	9.17±1.43	6.72±0.75	12.83±3.04	9.24±1.22	9.87±1.87	7.32±1.31
t	-	0.6557	4.3914	0.5498	3.4097	0.6341	3.7076
P	-	0.5133	0.0001	0.5835	0.0001	0.5272	0.0003

2.2 两组血脂水平对比

治疗前 (P>0.05)，治疗后观察组血脂水平显著低于对照组 (P<0.05)。如表 2:

表 2 两组血脂控制水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TC		LDL-C		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	5.21±1.12	3.12±0.26	3.05±0.56	2.24±0.32	3.04±0.42	1.43±0.25
对照组	60	5.28±1.36	4.19±0.14	3.22±0.78	2.87±0.43	3.17±0.68	1.79±0.65
t	-	0.3078	28.0673	1.3714	9.1043	1.2599	4.0041
P	-	0.7588	0.0001	0.1729	0.0001	0.2102	0.0001

2.3 两组治疗效果对比

观察组治疗效果高于对照组 (P<0.05)。如表 3:

表 3 两组治疗效果对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	28	30	2	58 (96.67%)
对照组	60	11	37	12	48 (80.00%)
χ^2	-	-	-	-	13.4842
P	-	-	-	-	0.0002

3 讨论

2 型糖尿病是一种常见的慢性疾病，尤其在老年人中更为普遍，人口老龄化的加重导致患 2 型糖尿病的几率也在增加，2 型糖尿病已经成为一种影响患者生活质量的疾病^[5]。疾病的发生和发展会损害身体组织，患者发病后的常见表现是血糖异常升高，当患者长期高血糖时，会引起全身并发症，最常见的是糖尿病足、神经系统疾病、心血管疾病、视网膜病变等，这将影响患者的身体健康，甚至危及他们的生命^[6]。2 型糖尿病患者可以通过选择适当的药物进行治疗来减轻其临床症状和增加心脏功能。

根据本次研究结果可见，治疗后观察组血糖水平与血脂指标水平平均比对照组低，治疗效果比对照组高，(P

<0.05)。分析原因因为：二甲双胍是治疗糖尿病的一线药物，作用机制是控制肝糖原异生，增加胰岛素抵抗，降低血糖水平^[7]。然而在一些患者的治疗中，即使剂量增加，血糖控制缺无法达到预期。单一药物治疗在短期内很难达到效果，且周期很长。为了提高 2 型糖尿病患者治疗效果，通常使用联合治疗。达格列净是一种新型降糖药，临床使用不到 10 年，可以直接有效抑制高容量 SGLT-2 转移，主要利用非胰岛素机制减少肾脏对葡萄糖的再吸收，使葡萄糖可以直接从尿液中排出，从而降低血糖水平，但它也可以促进尿液中的钠分泌，达到降压的效果，可与常规血糖药物更好地结合使用^[8]。纯碳水化合物通过破坏 SGLT2 降低肾脏葡萄糖重吸收，降低肾脏葡萄糖阈值 (RTG) 并增加尿量，从而降低血糖水平^[8]。达格列净遗传毒性试验为阴性，体外小鼠淋巴瘤试验为阳性，代谢活化试验为阴性。达格列净可以减少过滤葡萄糖的再吸收，增加尿液分泌，减缓消化过程中葡萄糖的形成和吸收，达到糖尿病患者血糖控制的目的。二甲双胍主要抑制体内糖原分泌，增加胰岛素周围组织的敏感性，并允许适当的葡萄糖牺牲和使用，但它在某些患者中并不单独起作用。达格列净治疗效果是防止葡萄糖再吸收，血糖的降低取决于肾脏过滤和血糖

浓度,这有助于促进血浆中的葡萄糖输出,而不会增加胰腺的功能负担,并在一定程度上保护心脏,心血管事件较少,更适合 2 型糖尿病。此外,二甲双胍与达格列净都不依赖于胰岛素降糖,两者联用也没有禁忌症,还可以增加彼此的优势。以上两种药物的结合可以激活完全协同的降糖效果。通过提高胰岛素敏感性,促进脂质代谢,恢复心血管健康。许多患者实现了预期的长期治疗效果和有效控制并发症目的。孙国彬^[9]在研究中与本文研究对照方法一样,结果也显示为二甲双胍与达格列净联合用药效果优于单独用药,其结论与本次研究相同,进一步说明达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病效果明显,具有重要的临床应用价值。

综上所述,达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效显著,有重要应用价值。

参考文献

- [1] 崔超英. 司美格鲁肽联合二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的临床效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(1):037-040.
- [2] 李良,李燕,张燕. 二甲双胍降糖效果欠佳的 2 型糖尿病合并慢性心力衰竭患者应用达格列净、利拉鲁肽联合治疗的临床观察[J]. 中国医学创新,2024,21(2):20-26.
- [3] 吴俊俏,马东生. 达格列净与二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者的临床疗效及对内分泌激素水平、炎症反应指标等的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(1):029-032.
- [4] 李源,吴婷婷. 达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者的效果分析[J]. 中国医学创新,2025,22(2):103-107.
- [5] 舒丹. 参芪麦味地黄汤联合二甲双胍治疗气阴两虚型 2 型糖尿病的临床效果[J]. 临床合理用药,2025,18(1):89-9195.
- [6] 张丽萍,袁伟芳,代丽丽. 达格列净联合二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病临床观察[J]. 中国药业,2024,33(12):85-88.
- [7] 刘健,匡红英. 二甲双胍联合达格列净治疗 2 型糖尿病的临床效果分析[J]. 中国社区医师,2024,40(32):50-52.
- [8] 张雯雯. 达格列净联合利拉鲁肽及二甲双胍治疗 2 型糖尿病合并冠心病的临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2024,24(9):38-41.
- [9] 孙国彬. 达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(5):0008-0011.