

吡格列酮对 II 型糖尿病血脂的影响

钱冬¹, 杨凯艳² (1. 江苏省原子医学研究所附属江原医院体检内科, 江苏无锡 214063; 2. 江苏省无锡市中医医院妇科 214071)

【摘要】目的 探讨吡格列酮对 II 型糖尿病血脂以及临床疗效的影响。**方法** 选择 2010 年 12 月至 2013 年 12 月于无锡市中医医院就诊的 II 型糖尿病患者 136 例, 随机分为两组; 对照组患者采用常规治疗, 试验组患者在常规治疗的基础上加服吡格列酮, 对比两组患者的临床疗效以及血糖、血脂的变化情况。**结果** 经过治疗后, 两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖以及糖化血红蛋白水平均有所下降, 但试验组的下降程度明显高于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后试验组患者血脂水平明显优于对照组, 试验组患者的血清总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白水平均有所下降, 高密度脂蛋白水平有所升高, 与治疗前比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 而对照组患者的血脂情况则无明显变化; 两组患者均未出现严重不良反应。**结论** 吡格列酮能够有效控制血糖、血脂水平, 有效平稳的降低血糖、血脂, 安全有效, 具有重要的临床意义。

【关键词】 吡格列酮; II 型糖尿病; 血脂变化

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)24-3469-01

近年来随着经济的飞速发展, 人们的生活节奏逐渐加快, 饮食上的不注意以及生活作息不规律导致营养失衡, 糖尿病患者越来越多。II 型糖尿病病情较重, 胰岛的分泌功能受到影响, 造成血糖较难以下降, 属于常见的内分泌疾病。糖尿病后期极容易发生并发症, 尤其是心、脑血管疾病, 严重威胁患者的生命健康。在糖尿病的治疗上不仅要控制血糖水平, 还要注意监测血脂的变化情况, 减少心、脑血管并发症的出现。吡格列酮作为一种新型的胰岛素增敏剂, 可以有效帮助患者增加胰岛素的水平, 控制血糖, 减轻血脂紊乱的程度。本研究主要观察吡格列酮对 II 型糖尿病血脂情况的影响, 取得了较为满意的效果, 现将具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 12 月至 2013 年 12 月于无锡市中医医院就诊的 II 型糖尿病患者 136 例, 其中男 78 例, 女 58 例; 年龄 40~78 岁, 平均 (54.65±8.45) 岁; 病程 1~25 年。所有入选患者均不存在肝、肾功能不全, 严重的心脏疾病, 女性患者没有处于怀孕期间及哺乳期的。按照随机数表法抽样, 将所有患者平均分为试验组和对照组, 各 68 例。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 在就诊前所有患者均服用降糖药, 在征得患者同意后开始进行治疗。对照组患者仍按照原方案进行常规治疗, 使用安慰剂与二甲双胍, 二甲双胍每次 0.25 g, 每日 3 次。试验组患者在对照组常规治疗的基础上服用吡格列酮, 每次 30 mg, 每日在早晨服用 1 次。两组患者均进行为期 3 个月的治疗, 对比两组患者的临床疗效。

1.3 观察指标 在治疗前对所有患者的空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (2 h PG) 及糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平进行测量, 检查患者的血脂情况, 包括血清总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL-C) 及高密度脂蛋白 (HDL-C), 并进行肝、肾功能检查。在开始进行治疗后每日进行血糖检测, 观察血脂的变化情况, 及时做好记录。定期对患者进行肝、肾功能检查, 观察是否有肝、肾功能损伤的出现, 记录患者是否有不良反应的出现, 将两组患者的观察结果进行对比分析。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计学软件进行数据分

析; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采取 t 检验; 以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良反应及血糖情况比较 经过治疗后, 两组患者均未出现严重的不良反应, 肝、肾功能均正常。两组患者的 FBG、2 h PG 以及 HbA1c 水平均有所下降, 试验组患者血糖各指标的下降程度明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的血糖情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		FBG (mmol/L)	2 h PG (mmol/L)	HbA1c (%)
试验组	治疗前	10.45±4.21	16.43±4.68	8.45±1.48
	治疗后	5.11±1.47	5.98±1.89	5.32±0.78
对照组	治疗前	11.21±3.34	15.58±4.03	8.39±1.57
	治疗后	6.87±1.34	7.01±1.45	6.78±1.23

2.2 两组血脂情况比较 经过治疗后, 试验组患者血脂水平明显优于对照组, 试验组患者的 TC、TG 及 LDL-C 水平均有所下降, HDL-C 水平有所升高, 与治疗前血脂各指标水平比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 而对照组患者的血脂各指标则无明显变化, 与治疗前血脂各指标水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的血脂情况比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别		TG	TC	LDL-C	HDL-C
试验组	治疗前	2.65±0.81	5.91±0.89	3.56±0.93	1.01±0.53
	治疗后	1.46±0.38	4.98±0.64	2.78±0.45	1.67±0.89
对照组	治疗前	2.45±0.76	5.78±0.96	3.69±0.86	1.02±0.64
	治疗后	2.34±0.51	5.62±0.72	3.45±0.65	1.12±0.34

3 讨论

近年来糖尿病的发病率逐渐增高, 引起人们的高度重视^[1]。II 型糖尿病的危害较大, 通常情况下是由于靶器官对胰岛素的敏感性降低而产生的胰岛素抵抗, 以及胰岛素分泌障碍引起的^[2-4]; 如果不及时治疗可能会造成心、(下转第 3471 页)

失,对于献血者归队起到一定的积极作用,但有近半数归队献血被再次送检而报废,未能有效增加献血员队伍,相对增加了再次报废的概率。加上采集、分离、检验、包装再报废人力、物力、财力的投入,用血后返还的开支,其利弊尚须进一步讨论。提高试剂盒质量,减少假阳性反应尚为重要环节之一^[5-6]。从 CDC 确认阳性均为 ELISA 强反应性样本,作者建议血站抗-HIV1/II 检测可不设置灰区。

目前,国家尚未出台相关标准和规范。美国食品药品监督管理局 2010 年 5 月出台的《HIV-1 和 HCV 核酸检测、血液处置和献血者屏蔽与归队指引》(简称《指引》)对 HIV 检测反应性献血者的归队分了 3 种情况^[1]。但《指引》只是一个技术建议,没有相关法律要求^[7]。因假阳性结果被屏蔽的献血者归队当下采取适当方法降低 ELISA 检测假阳性率,减少假阳性所致的献血者淘汰与血液报废,增加有效归队率。作者认为初次检测为弱反应性假阳性的献血者半年后进行该项目的两种试剂追踪检测,检测结果仍为有反应性则进行永久屏蔽,检测结果为无反应性再进行相关确认试验,确认结果阳性进行永久屏蔽,确认结果阴性则该献血者可继续献血,捐献的血液经过检测合格方可应用于临床^[8]。

参考文献

[1] 孙庶丽,刘勤晓,李杰. 对酶免四项弱反应性献血者的追踪

检测[J]. 中国实用医药,2013,8(32):18-19.

[2] 王凤玲,冯秀河,毕丽凤,等. 酶联免疫吸附法检测梅毒抗体假阳性产生的原因探讨[J]. 实用医技杂志,2007,14(11):1417-1418.

[3] 宫锋岩,孙庶丽,刘勤晓. 酶免四项再检标本检测结果分析[J]. 中国实用医药,2013,8(32):16-17.

[4] 刘宇宁,蔡菊英,刘晓音. 血液筛查 HBsAg,抗-HCV 假反应性献血者归队的调查分析[J]. 中国输血杂志,2012,25(3):261.

[5] 符慧杰,徐克前,侯珏,等. 梅毒抗体筛查可疑感染献血者回访结果分析[J]. 中国输血杂志,2010,23(9):724-725.

[6] 励晓涛,徐利虹,祝宏,等. 无偿献血者抗-HIV 筛查及确认情况分析[J]. 浙江预防医学,2012,24(8):30-31.

[7] 郭永建,姚凤兰,林授,等. HIV-1 和 HCV 核酸检测、血液处置和献血者屏蔽与归队指引(上)[J]. 中国输血杂志,2011,24(1):79-85.

[8] 葛红卫,林授,汪德海,等. HIV-1 和 HCV 核酸检测规则,血液处置和献血者屏蔽与归队指引(下)[J]. 中国输血杂志,2011,24(2):172-176.

(收稿日期:2014-05-21 修回日期:2014-08-26)

(上接第 3469 页)

脑血管的病变,严重威胁患者的生命安全^[5]。糖尿病需要及早治疗,长期服药控制血糖水平以减少并发症的出现,同时还要注意血脂的变化,控制血脂水平,以免产生严重的心、脑血管并发症^[6]。

吡格列酮是过氧化氢酶体增殖受体激动剂,其靶组织可以存在于脂肪、肝脏、骨骼肌等,能够有效增强胰岛素在外周组织的敏感性,减轻胰岛素抵抗,起到良好的降血糖效果^[7]。因为吡格列酮可以有效控制肝脏新生脂肪的形成,降低血脂,使 TC、TG 及 LDL-C 的水平降低,HDL-C 水平升高,可以有效降低动脉粥样硬化的发病率,从而降低心、脑血管疾病发生的概率,保证了患者的安全^[8]。此外,吡格列酮对人体的肝、肾功能没有较大的损伤,安全有效,可以放心的使用。本研究显示,服用吡格列酮的试验组患者血糖降低程度明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者血脂各指标水平较治疗前均有明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),且未出现不良反应及肝、肾功能损伤。

综上所述,吡格列酮治疗 II 型糖尿病的效果显著,能够有效改善血糖、血脂水平,对人体伤害小,不会造成肝、肾功能的损伤,具有较大的安全性。因其能够改善血脂水平,减少了心脑血管并发症的发生,尤其是动脉粥样硬化的发生,保证了患者的安全。总之,吡格列酮对 II 型糖尿病的治疗有着重要的临床意义,能帮助患者控制血脂水平,值得在临床上进行推广和使用。

参考文献

[1] 杨杨,戚筠,谢军,等. 吡格列酮对初诊 2 型糖尿病患者血

脂水平的影响及临床意义[J]. 微循环学杂志,2011,21(1):30-31.

[2] 闫冬雪,李艳颖,杨振华,等. 吡格列酮对 2 型糖尿病患者血清脂联素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(4):390-391.

[3] 王文英,高爱滨,张健. 吡格列酮对老年 2 型糖尿病患者 C 反应蛋白及同型半胱氨酸的影响[J]. 中国老年学杂志,2013,33(8):1895-1897.

[4] 苏佩合,姜艳,何岚,等. 吡格列酮对 2 型糖尿病患者血清 TNF- α 生物学活性及脂联素水平的影响[J]. 中国现代医药杂志,2013,15(12):59-62.

[5] 李晓东,张兴,王茹,等. 盐酸吡格列酮对 2 型糖尿病合并稳定型心绞痛血脂水平的影响[J]. 中国实用医药,2011,6(28):150-151.

[6] 陈培红. 吡格列酮对 2 型糖尿病患者血管内皮细胞功能及胰岛素抵抗的影响[J]. 实用临床医药杂志,2012,16(23):109-111.

[7] 王宏,叶丹. 二甲双胍联合吡格列酮对 2 型糖尿病患者血管内皮细胞功能及胰岛素抵抗的影响[J]. 中国现代医生,2013,51(20):25-27.

[8] 张婷. 盐酸吡格列酮对 2 型糖尿病患者血管内皮功能和高敏 C 反应蛋白的影响[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(13):29-31.

(收稿日期:2014-08-10 修回日期:2014-10-04)