

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.04.019

比较氯卡色林与阿卡波糖片对肥胖症患者血脂水平的影响

吕金龙

辽宁省葫芦岛市中心医院内分泌科, 辽宁葫芦岛 125000

摘要:目的 比较氯卡色林与阿卡波糖片对肥胖症患者血脂水平的影响。方法 选取该院 2018 年 1 月至 2019 年 3 月收治的 110 例肥胖症患者为研究对象,按照随机数字表法分为氯卡色林组及阿卡波糖片组,每组 55 例,前者采用氯卡色林治疗,后者采用阿卡波糖片治疗,6 个月对两组体质量相关指标、血脂水平、不良反应发生率进行比较。结果 治疗前两组体质量相关指标、血脂水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组以上指标均较治疗前明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);氯卡色林组的不良反应发生率(12.73%)与阿卡波糖片组(14.55%)比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.141, P=0.708$)。结论 氯卡色林与阿卡波糖片均能够在肥胖症治疗中取得良好疗效,且有助于调节血脂水平,改善患者健康水平。

关键词:肥胖症; 氯卡色林; 阿卡波糖片; 血脂; 体质量

中图分类号:R969

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)04-0497-03

A comparative study of the effects of lorcaserin and acarbose tablets on blood lipid levels in obesity patients

LYU Jinlong

Department of Endocrinology, Huludao Central Hospital, Huludao, Liaoning 125000, China

Abstract: **Objective** To compare the effects of lorcaserin and acarbose tablets on blood lipid levels in obesity patients. **Methods** A total of 110 cases of obesity patients admitted in Huludao Central Hospital from January 2018 to March 2019 were selected as the subjects and divided into lorcaserin group (treated with lorcaserin) and acarbose group (treated with acarbose) according to the random number table method, 55 cases in each group. The body weight-related indexes, blood lipid levels, and incidence of adverse reactions were compared in the two groups after treatment 6 months. **Results** There was no statistically significant difference on body weight-related indexes and blood lipid levels between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, these indicators significantly improved compared with those before treatment, the differences were statistically significant ($P<0.05$), with no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$). The incidence of adverse reaction in lorcaserin group (12.73%) had no significant difference with acarbose group (14.55%, $\chi^2=0.141, P=0.708$). **Conclusion** Both lorcaserin and acarbose tablets could achieve good results in the treatment of obesity and help to regulate blood lipid levels and improve patients' health.

Key words: obesity; lorcaserin; acarbose tablets; blood lipid; body weight

肥胖症已经成为全球范围内一个不可避免的全球公共卫生问题,由此引起的哮喘、自身免疫性疾病、器官损伤、心血管疾病等病症受到了医学界的高度重视^[1]。近些年来受饮食等因素影响,肥胖症发病率呈现出明显上升趋势,给患者的正常工作和生活均带来了严重不利影响^[2]。对于确诊的肥胖症患者,除了行为、饮食、运动为主的综合疗法外,用药也不可或缺。葡萄糖苷酶抑制剂已经成为现行指南中减轻体质量和改善血脂的推荐药物,其中尤以阿卡波糖片常用。氯卡色林为选择性 5-羟色胺受体激动剂,由美国 Arena 制药公司研发,可用于肥胖或超重人群的体质量控制,以及 2 型糖尿病患者的体质量控制及血糖控制。目前,尚无氯卡色林应用于调控肥胖症患者血脂的临

床研究,也无与葡萄糖苷酶抑制剂疗效的比较,故本研究围绕氯卡色林与阿卡波糖片对肥胖症患者血脂水平的影响展开比较分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 3 月收治的 110 例肥胖症患者为研究对象,按照随机数字表法分为氯卡色林组与阿卡波糖片组,每组 55 例。氯卡色林组中男 37 例,女 18 例;年龄 22~55 岁,平均(35.40±1.45)岁;病症类型包括单纯性肥胖症 22 例,继发性肥胖症 33 例;病程 6 个月至 10 年,平均(5.33±1.02)年;受教育程度为本科及以上 20 例,高中及以下 35 例。阿卡波糖片组中男 39 例,女 16 例;年龄 20~55 岁,平均(35.47±1.41)岁;病症类型包

作者简介:吕金龙,男,主治医师,主要从事内分泌疾病诊治的研究。

本文引用格式:吕金龙. 比较氯卡色林与阿卡波糖片对肥胖症患者血脂水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(4): 497-499.

括单纯性肥胖症 24 例,继发性肥胖症 31 例;病程 6 个月至 10.5 年,平均(5.40±1.05)年;受教育程度为本科及以上 18 例,高中及以下 37 例。纳入标准:(1)体质量指数≥28 kg/m² 者;(2)认知功能良好,能够配合此次临床治疗者;(3)无氯卡色林、阿卡波糖片禁忌证者。排除标准:(1)正在参加其他临床试验者;(2)需要接受手术治疗者;(3)不同意此次研究方案者。两组肥胖症患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经过本院医学伦理委员会批准同意后进行。

1.2 治疗方法 两组肥胖症患者均接受方案一致的综合疗法,包括行为疗法、饮食疗法、运动疗法。氯卡色林组采用氯卡色林治疗,每次 10 mg,每天 2 次,连续口服 6 个月。阿卡波糖片组采用阿卡波糖片治疗,餐前即刻吞服或者与前几口食物一同咀嚼服用,初始剂量为每次 50 mg,每天 3 次,4 周后疗效不佳者调整剂量至每次 0.1 g,每天 3 次,连续口服 6 个月。

1.3 观察指标 体质量相关指标、血脂水平、不良反应发生率为观察指标。体质量相关指标包括体质量指数、体脂百分比、内脏脂肪交叉估计指数、腰臀比,其中体脂百分比、内脏脂肪交叉估计指数利用欧姆龙

集团生产的 HBF-306 型身体脂肪测量器测定。血脂包括总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇,检测仪器为新达启帆医疗器械有限公司生产的 xind01 血脂检测仪。不良反应包括肠胀气、腹泻、腹痛。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理及统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗前后体质量相关指标比较 治疗前两组体质量相关指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组体质量相关指标均较治疗前下降,差异有统计学意义($P<0.05$),但两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后血脂水平比较 治疗前两组血脂水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组血脂水平均较治疗前明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),但两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 1 两组治疗前后体质量相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体质量指数(kg/m ²)				体脂百分比(%)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
氯卡色林组	55	30.55±1.05	26.65±1.08	16.375	<0.001	36.88±1.02	31.89±1.11	20.935	<0.001
阿卡波糖片组	55	30.60±1.08	26.70±1.10	16.001	<0.001	36.90±1.04	31.92±1.14	20.411	<0.001
t		0.210	0.205			0.087	0.119		
P		0.834	0.838			0.931	0.905		

组别	n	内脏脂肪交叉估计指数				腰臀比			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
氯卡色林组	55	142.50±1.50	104.88±1.42	115.191	<0.001	1.00±0.05	0.90±0.08	6.704	<0.001
阿卡波糖片组	55	142.00±2.00	105.00±1.45	94.728	<0.001	1.01±0.06	0.91±0.07	6.454	<0.001
t		1.265	0.374			0.810	0.632		
P		0.210	0.710			0.421	0.529		

表 2 两组治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	总胆固醇				三酰甘油			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
氯卡色林组	55	5.51±0.11	4.92±0.17	5.429	<0.001	1.89±0.10	1.67±0.13	4.483	<0.001
阿卡波糖片组	55	5.50±0.14	4.95±0.15	4.953	<0.001	1.92±0.12	1.69±0.15	4.432	<0.001
t		0.355	0.837			1.215	0.637		
P		0.723	0.405			0.228	0.626		

组别	n	低密度脂蛋白胆固醇				高密度脂蛋白胆固醇			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
氯卡色林组	55	3.88±0.12	2.89±0.11	3.463	<0.001	0.77±0.13	1.10±0.12	3.797	<0.001
阿卡波糖片组	55	3.90±0.15	2.93±0.14	3.198	<0.001	0.79±0.11	1.11±0.15	3.459	<0.001
t		0.710	1.421			0.743	0.329		
P		0.480	0.159			0.460	0.743		

2.3 两组不良反应发生率比较 氯卡色林组的不良反应发生率(12.73%)与阿卡波糖片组(14.55%)比

较,差异无统计学意义($\chi^2=0.141,P=0.708$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较[n(%)]					
组别	n	肠胀气	腹泻	腹痛	合计
氯卡色林组	55	4(7.27)	2(3.64)	1(1.82)	7(12.73)
阿卡波糖片组	55	4(7.27)	2(3.64)	2(3.64)	8(14.55)

3 讨 论

肥胖症是机体摄入热量过多和(或)热量消耗不足,导致大量热量以脂肪的形式存储于体内所致的一种病症类型^[3-4]。若无明显病因则称之为单纯性肥胖症,具有明确病因则称之为继发性肥胖症^[5-6]。随着病程的延长,肥胖症患者普遍合并高血压、糖尿病、高脂血症等疾病,原因与体内过多的脂肪堆积有关,尤其是当心脏周围存在大量脂肪堆积时,诱发冠状动脉粥样硬化性心脏病的风险更高,甚至可能直接危及患者生命安全^[7]。此外,对于女性肥胖症患者,过多的脂肪堆积容易对输卵管形成压迫,导致输卵管狭窄、子宫口狭窄而引发不孕,所以积极治疗肥胖症尤为重要^[8]。

葡萄糖苷酶抑制剂已经成为临床治疗糖尿病的常用药物类型,以伏格列波糖片与阿卡波糖片为典型代表。该类物质进入肥胖症患者体内后能够通过抑制小肠末端碳水化合物吸收实现治疗肥胖症的目的^[9]。随着临床研究的进一步深入,糖脂毒性在肥胖症发生、发展中的重要性被医学界所熟知,医学界普遍认为葡萄糖在脂肪酸代谢中扮演着重要的角色^[10]。肥胖症患者普遍存在着血糖升高情形,尽管血糖水平尚未达到糖尿病诊断标准,但长期血糖水平高于正常水平的情况下容易形成糖毒性^[11]。糖毒性又会对胰岛β细胞形成损伤,导致内环境紊乱而诱发脂代谢紊乱,一旦血脂水平偏离正常水平就会引起脂毒性,糖毒性、脂毒性单独或者相互作用下激活蛋白激酶通路,而后者是感知细胞能量代谢状态的重要感受器,当机体处于营养过剩时导致能量转化为脂肪并蓄积于体内^[12]。

氯卡色林为最新研发的选择性 5-羟色胺受体激动剂,通过选择性激活脑部 5-羟色胺 2C 受体以降低患者食量、增强饱腹感,目前,美国食品药品监督管理局已经将其作为一种辅助性用药用于初始体质量指数≥30 kg/m² 的肥胖症患者,或者体质量指数≥27 kg/m² 且伴有至少一种与体质量相关的合并症(高血压、血脂障碍、2 型糖尿病)的肥胖症患者的长期体质量管理。然而,关于其临床治疗效果目前很少有临床研究涉及。

本研究中两组肥胖症患者治疗后体质量相关指标(体质量指数、体脂百分比、内脏脂肪交叉估计指数、腰臀比)、血脂(总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)均较治疗前得到了明显改善,但两组间比较差异并不明显,提示氯卡色

林与阿卡波糖片均有助于纠正肥胖症患者血脂代谢紊乱,实现减轻体质量的目的。在不良反应发生率方面,氯卡色林组为 12.73%,阿卡波糖片组为 14.55%,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示两种药物在临床应用时均具有较高的安全性。结合以上研究结果可知,氯卡色林与阿卡波糖片均能够在肥胖症治疗中取得预期效果,其作用机制与消除糖脂毒性、纠正血脂紊乱有关。但由于两种药物在肥胖症治疗中的作用均属于间接作用,故患者往往需要长时间用药才能够收获预期疗效。

综上所述,氯卡色林与阿卡波糖片均能够在肥胖症治疗中取得良好的疗效,且有助于调节血脂水平,改善患者健康水平。

参考文献

[1] PETERMANN-ROCHA F,ROCHA C,MARTÍNEZ-SANGUINETTI M A, et al. Association between adiposity and asthma[J]. Rev Med Chil,2019,147(6):733-740.

[2] 刘丹,万沁. 代谢正常肥胖患者的代谢异常发生风险及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2017,20(1):51-55.

[3] 马漠,刘煜. 肠道菌群与肥胖症的关系及其在肥胖症治疗中的应用[J]. 中华糖尿病杂志,2017,9(11):726-728.

[4] 翟屹,房红芸,于文涛,等. 2010—2012 年中国成年人腰围水平与中心型肥胖流行特征[J]. 中华预防医学杂志,2017,51(6):506-512.

[5] 徐在革. 探究精蛋白锌重组赖脯胰岛素联合伏格列波糖治疗老年肥胖 T2DM 的临床效果[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(3):71-73.

[6] 林江虹,陈容平,易敏,等. 单纯性超重和肥胖人群血清 betatrophin 水平的变化[J]. 广东医学,2017,38(12):1823-1826.

[7] 中华医学会内分泌学分会肥胖学组. 中国成人肥胖症防治专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志,2011,27(9):711-717.

[8] 赵子建,李芳红,姚兵,等. 脂代谢紊乱与精子发生障碍的分子关联研究:肥胖和脂代谢紊乱致精子发生障碍的基础及临床干预研究[J]. 中国科技成果,2018,19(5):13.

[9] MOON J,HA M J,SHIN M J, et al. Semen cuscudae administration improves hepatic lipid metabolism and adiposity in high fat diet-induced obese mice[J]. Nutrients, 2019,11(12):E3035.

[10] 侯永超,韩世范. 应用德尔菲法对我国临床护士内分泌系统和代谢病药物处方内容的探讨[J]. 护理研究,2019,33(20):3459-3463.

[11] 王昕,杨兆军,王娜,等. 二甲双胍的降糖作用与腰围而非体质指数相关:MARCH 研究亚组分析[J]. 中华糖尿病杂志,2018,10(12):773-776.

[12] 赵宇星,朱惠娟,王林杰. 2016 年美国临床内分泌医师学会/美国内分泌学会肥胖症综合管理临床实践指南解读[J]. 中国糖尿病杂志,2017,25(1):10-13.