维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)10-1107-02

文迪雅与胰岛素联合治疗 2 型糖尿病的疗效观察

南映瑜

(重庆市肿瘤研究所内科,重庆 400030)

【摘 要】目的:观察胰岛素联合文迪雅治疗 2 型糖尿病的疗效。方法:将 72 例使用皮下注射胰岛素控制血糖欠佳的 2 型糖尿病患者,随机分为两组,A 组单纯应用胰岛素,B 组在此基础上加服文迪雅,观察治疗前后空腹血糖,餐后 2h 血糖,糖化血红蛋白,血浆胰岛素水平,外源性胰岛素用量的变化等。结果:B 组空腹血糖,餐后 2h 血糖,糖化血红蛋白,血浆胰岛素水平,外源性胰岛素用量均有明显下降。结论:胰岛素与文迪雅合用能降低血糖和改善胰岛素抵抗。

【关键词】胰岛素;文迪雅;2 型糖尿病

【中国图书分类法分类号】R587.1 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-5-31

The treatment effect observation of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) using avandia combined with insulin

NAN Yingyu

(*Department of Internal Medicine, Chongqing Tumor Institute*)

【ABSTRACT】*Objective*: In order to observe the effect of avandia combined with insulin to treat patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). *Methods*: Seventy two patients whose blood sugar was not controlled well by hypodermic were randomized devided into two groups. Group A was administered insulin alone, Group B was administered insulin and avandia. Fast plasma glucose(FPG), blood sugar 2 hours following meals, HbA1c, plasm insulin and exogenetic insulin doses, etc. *Results*: FPG, blood sugar 2 hours following meals, HbA1c, plasm insulin level and exogenetic insulin dose were all decreased. *Conclusion*: Using avandia combined with insulin to treat patients with T2DM can lower blood sugar level of patients and improve insulin resistance.

【Key Words】Insulin; Avandia; Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM)

胰岛素抵抗(IR)与胰岛素分泌缺陷是 2 型糖尿病发病的主要原因,2 型糖尿病的特点是随着病情的进展,胰岛素缺乏逐渐加重,最终需要胰岛素补充或替代治疗,由于存在胰岛素抵抗使某些糖尿病患者虽然胰岛素用量较大超过生理分泌量,但血糖仍然控制不佳。本研究收集了 72 例我院自 2004 年 5 月 ~2006 年 8 月门诊及住院病人,均为使用了大剂量胰岛素而血糖仍控制不良的 2 型糖尿病患者,加用文迪雅后取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究入选患者 72 例,其中男性 32 例,女性 40 例,年龄 40~72 岁(58.5 ± 9.5)岁,病程 3~15 年(10.5 ± 5.5),体重指数(24.2 ± 4.5)kg/m^2,72 例均符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准,并具备如下条件:(1)单纯应用胰岛素治疗 3 月以上,且每日用量 >50 单位,(2)空腹血糖 >9.5mmol/l,餐后 2h 血糖 >12mmol/l,糖化血红蛋白 >7.5%。并且无严重心,肝,肾疾患。

1.2 方 法

所有入选患者在严格控制饮食和运动的基础上,随机分为两组,A 组单纯应用胰岛素(诺和灵 30R 早晚)皮下注射。B 组在此基础上加服文迪雅 4mg,每日 1 次。用药前及用药后 12 周监测空腹血糖,餐后 2h 血糖,糖化血红蛋白,血浆胰岛素水平,胰岛素用量的变化。

1.3 统计学处理

所有计量结果均以($\bar{x} \pm s$)表示,统计分析采用 t 检验。

2 结 果

由此可见,治疗前后,B 组较 A 组空服血糖,餐后 2h 血糖,糖化血红蛋白,胰岛素用量均有明显下降(P<0.01),空腹

作者介绍:南映瑜(1965-),女,副主任医师,
主要研究方向:糖尿病及代谢性疾病。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 1 两组治疗前后空腹血糖,餐后 2h 血糖的变化

例数	组别	空腹血糖(mmol/L)		餐后 2h 血糖(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
36	A	14.0±2.1	6.1±0.6	18.5±1.6	7.9±0.6
36	B	14.6±2.2	5.6±0.3	20.2±1.4	7.6±0.5

表 2 两组治疗前、后,糖化血红蛋白、胰岛素用量的变化

例数	组别	糖化血红蛋白(%)		胰岛素用量(IU)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
36	A	7.6±2.1	6.8±1.3	58±3.0	46±3.6
36	B	8.7±1.7	6.5±1.3	59±2.5	38±3.2

表 3 两组治疗前后空腹血浆胰岛素水平,餐后 2h 血浆胰岛素水平的变化

例数	组别	空腹血浆胰岛素水平(IU/L)		2h 血浆胰岛素水平(IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
36	A	9.7±4.2	7.6±3.5	24.5±8.0	19.3±7.2
36	B	9.8±3.8	7.4±2.5	25.2±8.3	19.0±7.0

血浆胰岛素水平及餐后 2h 血浆胰岛素水平均有所下降($P<0.05$)。

3 讨 论

英国前瞻性糖尿病研究(UKPDS)显示,糖尿病确诊后,采取传统的降糖药物进行治疗均不能对胰岛 B 细胞功能提供保护[1]。所以,改善胰岛素分泌不足,纠正胰岛素抵抗,延缓 B 细胞功能衰竭是治疗 2 型糖尿病的主要目标。近年来大量流行病学资料证实,注射外源性胰岛素可以保护胰岛 B 细胞的分泌功能[2]。而文迪雅(马来酸罗格列酮)为噻唑烷二酮类药物,是一类新的胰岛素增敏剂,其主要作用机理为[3]:激活脂肪,骨骼肌,脏肝等胰岛素作用的 PPARr 受体,增加多种蛋白质的合成,从而调节胰岛素应答基因的转录,控制血糖的生成,转运和利用,其改善胰岛素敏感性的另一机制是通过增加葡萄糖转运子 GLUT-4 对葡萄糖的摄取,使葡萄糖的摄取增加,从而降低高血糖。由于其不导致机体本身分泌胰岛素,而增加胰岛素敏感性,因而大大降低胰岛细胞的功能衰竭,保护了胰岛 B 细胞的功能。

12 周的临床观察表明, 文迪雅与胰岛素合用可发挥协同作用,明显降低血糖,糖化血红蛋白和胰岛素水平,减少外源性胰岛素用量。但临床应用中尚需注意,大约 8%~10%的患者可出现轻度水肿,其机制可能是[4]:钠的肾排泄减少,水钠潴留而导致血浆容量增加。血管通透性内皮生长因子生成增加。处理方法:减少剂量,低钠饮食或小剂量使用利尿剂。因此,我们应用文迪雅与胰岛素联合治疗有一定 B 细胞功能的 T2DM 患者,取得了满意的临床疗效,对减轻胰岛素抵抗同时最大程度地延缓胰岛 B 细胞功能衰竭有重要意义。

参 考 文 献

[1] Kahe SE.The importance of Bcell faihure in the development progression of type 2 diabetes[J]. J Clin Endocrinol Metnb,2001;86:40-47.

[2] 邹大进.胰岛素治疗糖尿病的新概念[J]. 内分泌时讯,2004;2:20.

[3] SpiegelmanBM. PPAR gamma:adipogenic regulator and thiazolidinedione receptor[J]. Diabets,1998;47:507-514.

[4] 纪立农. 噻唑烷二酮类药物与心脏的安全性[J]. 中国糖尿病杂志,2004;12:65.