

罗格列酮与格列齐特的降糖效果及副作用比较

魏凤婷*, 张宏颖, 张广颖, 杨志霞

(河北省廊坊市人民医院内分泌科, 河北 廊坊 065000)

[摘要] 目的:比较罗格列酮与格列齐特对 2 型糖尿病患者的降糖效果及副作用。方法:56 例 2 型糖尿病患者,随机分为 2 组,分别予以罗格列酮与格列齐特降糖,然后测定药后的 FPG, 2hPG, HbA_{1c} 的水平及观察药后的不良反应。结果:罗格列酮组总有效率高于格列齐特组($P < 0.05$),且起效快($P < 0.05$),不良反应发生率低于格列齐特组($P < 0.05$)。结论:罗格列酮与格列齐特对 2 型糖尿病均具有良好的疗效,但罗格列酮效果更好,安全性更高。

[关键词] 罗格列酮;格列齐特;疗效

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)11-0191-02

糖尿病已成为继心血管和肿瘤之后第 3 大非传染病,且逐渐有增加趋势^[1]。本文比较了罗格列酮与格列齐特对 2 型糖尿病患者的降糖效果及副作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为我院 2007 年 6 月—2009 年 7 月内分泌科门诊患者,均符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准^[2]。将 56 例 2 型糖尿病患者随机分为 2 组,其中罗格列酮组 28 例,男性 17 例,女性 11 例;年龄 42~76 岁,平均 58.3 岁;病程 8 个月~17 年,平均 8.5 年;格列齐特组 28 例,男性 18 例,女性 10 例;年龄 45~72 岁,平均 58.7 岁;病程 1~16 年,平均 8.6 年;排除糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷、脑血管病急性期、严重心肝肾功能不全及感染妊娠等情况。2 组资料在性别、年龄、病程等方面比较均无显著差异,具有可比性。

1.2 方法 罗格列酮组:马来酸罗格列酮(葛兰素史克公司生产,批号 07040130)4 mg, 1 次/d,如对初始剂量反应不佳,可逐渐加量至 8 mg·d⁻¹。格列齐特组:服用达美康(法国施维雅公司生产,批号 070119),80~160 mg·d⁻¹,分 1~2 次服用,分别于早餐及晚餐前 30 min 口服,根据血糖调节剂量,最大不超过 240 mg·d⁻¹。2 组患者治疗前均测定空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA_{1c}),2 组患者均进行糖尿病教育,严格的饮食

控制和适当运动,连续治疗 6 个月,在治疗前及治疗 3,6 月分别测定患者的 FPG, 2hPG, HbA_{1c}。

1.3 疗效评价标准 FPG 降至 7.2 mmol·L⁻¹ 以下或下降 30% 为显效;降至 8.3 mmol·L⁻¹ 以下或下降 10%~29% 为有效。2hPG 降至 8.3 mmol·L⁻¹ 以下或下降 30% 为显效;降至 10.0 mmol·L⁻¹ 以下或下降 10%~29% 为有效;无变化或下降 10% 以下为无效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 软件包进行统计学分析。疗效比较采用 χ^2 检验,计量数据横向比较采用成组设计的方差分析,纵向比较采用重复测量的方差分析, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 罗格列酮总有效率为 85.7%,格列齐特组总有效率为 60.7%,罗格列酮组总有效率高于格列齐特组($P < 0.05$),且起效快($P < 0.05$),见表 1~2。

表 1 2 组疗效的比较

组别	例数	例(%)		总有效率
		显效	有效	
罗格列酮	28	17(60.7)	7(25.0)	(85.7) ¹⁾
格列齐特	28	7(25.0)	10(35.7)	(60.7)

注:与格列齐特组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 2 组不良反应比较 2 组患者治疗过程中未见严重肝功能、肾功能、心电图、血液等方面的异常改变。罗格列酮组出现 4 例副反应有些症状能自行缓解,有些症状经过对症处理后消失。格列齐特组出现 11 例副反应,均经积极对症治疗后缓解或消失。罗格列酮组不良反应发生率为 14.3%,格列齐特组 35.7%,2 组率的差异具有统计学意义($P = 0.035$) (表 3)。

[收稿日期] 2010-05-19

[通讯作者] * 魏凤婷, Tel: 0316-2037489

表 2 罗格列酮组和格列齐特组治疗前后 FPG, 2hPG, HbA_{1c}水平的变化 ($\bar{x} \pm s, n = 28$)

组别	FPG/mmol · L ⁻¹			2hPG/mmol · L ⁻¹			HbA _{1c} /%		
	治疗前	治疗 3 月	治疗 6 月	治疗前	治疗 3 月	治疗 6 月	治疗前	治疗 3 月	治疗 6 月
罗格列酮	8.9 ± 1.9	7.5 ± 2.1 ¹⁾	6.6 ± 1.7 ^{2,3)}	15.2 ± 2.3	13.1 ± 2.0 ¹⁾	9.9 ± 1.9 ^{2,3)}	9.1 ± 1.8	8.1 ± 1.7 ¹⁾	7.2 ± 1.6 ^{2,3)}
格列齐特	9.1 ± 1.5	8.2 ± 1.8	7.8 ± 1.6 ^{1,3)}	14.9 ± 2.0	13.2 ± 1.9	11.8 ± 2.2 ¹⁾	9.5 ± 1.7	8.9 ± 1.7	8.5 ± 1.9 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 与格列齐特组比较³⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 两组不良反应的构成情况 ($n = 28$)

组别	不良反应症状	例数
罗格列酮	胃肠道反应	2
	水肿	1
	头痛	1
格列齐特	胃肠道反应	3
	头晕	2
	皮疹	1
	低血糖	5

3 讨论

对于 2 型糖尿病患者, 口服降糖药是重要的治疗手段。罗格列酮属噻唑烷二酮类抗糖尿病药, 通过提高肌肉及脂肪组织对胰岛素的敏感性, 降低胰岛素抵抗而发挥其降糖作用。格列齐特为第 2 代磺酰脲类口服降血糖药物, 主要作用于胰岛 β 细胞, 提高其对血糖的反应性, 促进胰岛素的释放, 还可改善胰岛素的敏感性, 不增加空腹胰岛素水平, 具有降血糖及改善凝血功能的双重作用。

本研究结果显示格列齐特组降糖总有效率为 60.7%, 罗格列酮组降糖总有效率为 85.7%, 显著高

于格列齐特组 ($P < 0.05$), 罗格列酮优于格列齐特; 研究发现, 罗格列酮、格列齐特均能有效地降低 FPG, 2hPG, HbA_{1c} 水平, 但罗格列酮起效更快, 且效果更佳; 从药后不良反应发生的情况来看, 罗格列酮药后副反应的发生率显著低于格列齐特 ($P < 0.05$), 表明罗格列酮的安全性优于格列齐特。以上结论与温晓松研究的结果相似^[3]。

本研究的不足之处在于研究的时间较短, 样本的数量较少, 可能对结果产生一定的影响。

总之, 与格列齐特相比, 罗格列酮具有效果好, 安全性好的特点, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 张懋奎, 陈晨. 糖尿病流行概况及预防对策[J]. 社区医学杂志, 2008, 6(18): 13.
- [2] 钱荣立. 重视对糖尿病患者血脂异常的治疗[J]. 临床血脂新进展, 2000, 2(2): 1.
- [3] 温晓松. 罗格列酮和格列齐特对 2 型糖尿病降糖疗效的观察[J]. 中华医学实践杂志, 2007, 6(7): 621.

[责任编辑 何伟]