

复方丹参滴丸联合阿卡波糖治疗糖尿病疗效获肯

▲ 上海中医药大学细胞生物与组织病理学实验室 王瑶

糖尿病是临床上常见的一种疾病，其中以2型糖尿病为主。糖尿病容易出现细菌、病毒以及真菌感染，且容易导致各种慢性并发症。

糖尿病发生的主要原因为糖代谢紊乱。随着近年来饮食结构改变、生活水平变化，糖尿病发病率也在不断增加，从而使得患者正常生活和身心健康受到影响，同时也为家庭与社会带来严重负担。

本研究选取2014年5月至2015年5月于笔者医院接受诊治的糖尿病患者108例，分别采用复方丹参滴丸联合阿卡波糖治疗与单用阿卡波糖治疗进行对比分析，以观察复方丹参滴丸联合阿卡波糖治疗糖尿病的疗效。

材料和方法

>>> 一般资料

选取2014年5月至2015年5月于笔者医院接受诊治的糖尿病患者108例，均依据世界卫生组织于1999年公布的相关标准，所有患者均为2型糖尿病患者。

纳入标准：（1）空腹血糖（FPG） $<15\text{ mmol/L}$ 以及糖化血红蛋白（ HbA_{1c} ）为7.5%~11.0%；（2）无肺、肾、肝、心等功能严重异常者；（3）年龄30~75岁；（4）签订知情同意书。

将108例患者随机分为联合组（54例）与对照组（54例）。联合组男34例、女20例；年龄31~74（平均 53.56 ± 10.82 ）岁；病程10个月至13年，平均（ 5.87 ± 1.64 ）年。对照组男36例、女18例；年龄32~71（平均 52.47 ± 11.02 ）岁；病程1~14（平均 6.17 ± 1.82 ）年。

基线资料统计分析，两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

>>> 方法

两组均对糖尿病患者进行教育和运动指导，且进行降压、降血脂等基础治疗。

联合组 给予阿卡波糖（50 mg，3次/d），分早、中、晚3次餐后30 min口服，若控制血糖不理想，可将剂量逐渐加至100 mg/次；同时给予复方丹参滴丸（国药准字Z10950111，规

格每丸重25 mg，天士力制药集团股份有限公司）10丸，3次/d，分早、中、晚三次餐后30 min服用。疗程均为12周。

对照组 仅给予阿卡波糖（50 mg，3次/d），分早、中、晚3次餐后30 min口服，若控制血糖不理想，可将剂量逐渐加至100 mg/次。疗程均为12周。

>>> 观察指标

疗效观察 以症状、体征消失或者基本消失，以及患者空腹血氧降低超过30%为显效；以症状、体征改善，以及患者空腹血糖降低10%~30%为有效；以症状、体征、空腹血糖无变化，甚至加重为无效。

血糖指标观察 包括 HbA_{1c} 、FPG、餐后2 h血糖水平变化。

胰岛功能水平观察 包括HOMA- β 、HOMA-IR水平变化。

安全性分析 观察两组用药反应。

>>> 统计学处理

运用统计学软件SPSS 19.0对数据进行分析，组间计数资料比较采用 χ^2 检验。

计量资料分析采用t检验方法， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

试验结果

疗效对比 治疗后，联合组显效28例，有效20例，无效6例；对照组显效20例，有效19例，无效15例，联合组总有效率（88.89%）明显高于对照组（72.23%），差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ，表1）。

表1 疗效比较

分组	显效（例，%）	有效（例，%）	无效（例，%）	总有效率（%）
联合组	28（51.85%）	20（37.04%）	6（11.11%）	88.89 ^a
对照组	20（37.04%）	19（35.19%）	15（27.77%）	72.23

注：^a $P<0.05$ 与对照组

血糖指标比较 治疗前两组 HbA_{1c} 、FPG、餐后2 h血糖水平比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；与治疗前比较，治疗后两组各指标明显降低，且联合组明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ，表2）。

表2 血糖指标对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	HbA_{1c} （%）	FPG（mmol/L）	餐后2 h血糖（mmol/L）
联合组			
治疗前	9.04 ± 1.68	10.72 ± 2.81	12.51 ± 2.79
治疗后	$6.38\pm 0.89^{\text{ac}}$	$6.28\pm 1.35^{\text{ac}}$	$7.12\pm 1.82^{\text{ac}}$
对照组			
治疗前	9.24 ± 1.75	10.41 ± 2.65	12.09 ± 2.85
治疗后	$7.94\pm 1.04^{\text{a}}$	$8.03\pm 1.49^{\text{a}}$	$8.94\pm 1.94^{\text{a}}$

注：^a $P<0.05$ 与本组治疗前；^c $P<0.05$ 与对照组治疗后

胰岛功能水平比较 HOMA-IR、HOMA- β 水平方面比较，治疗前两组比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），与治疗前相比，治疗后两组HOMA-IR明显降低、HOMA- β 明显增高，且观察组HOMA-IR明显低于对照组、HOMA- β 明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ，表3）。

表3 胰岛功能水平对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	HOMA-IR	HOMA- β
联合组		
治疗前	17.48 ± 3.27	25.37 ± 4.59
治疗后	$6.83\pm 1.45^{\text{ac}}$	$120.39\pm 24.31^{\text{ac}}$
对照组		
治疗前	17.92 ± 3.16	24.83 ± 4.39
治疗后	$8.51\pm 1.71^{\text{a}}$	$93.21\pm 20.56^{\text{a}}$

注：^a $P<0.05$ 与本组治疗前；^c $P<0.05$ 与对照组治疗后

安全性分析 在用药期间，联合组与对照组均无严重药物不良反应。

讨论

糖尿病主要是因胰岛素分泌绝对或相对不足导致的一种脂肪、蛋白质以及糖等代谢紊乱的临床综合征。

目前，临床上对于糖尿病治疗主要是提高胰岛素的敏感性及提高胰岛素抵抗。阿卡波糖是一种生物合成糖，该药物能有效抑制 α -葡萄糖苷酶活性，并且能够缓解对外界摄入的碳水化合物降解，降低释放葡萄糖量，从而防止餐后血糖的增加，且该药物不作用于 β 细胞致使的胰岛素分泌，故而能够有效降低餐后高胰岛素对胰岛素抵抗及机体的损伤，因此对防治动脉粥样硬化发挥一定的作用。

复方丹参滴丸中，丹参的主要成分是丹参酮，三七的主要成分是三七总皂苷。临床药理研究显示，复方丹参滴丸可抑制细胞与血管壁的黏附性，且增加机体抗凝与纤溶活性，还可抗凝、抑制血栓形成，以及抑制血小板聚集，改善微循环，组织脂质氧化，阻断羟自由基的产生，故而能够改善心脑血管功能，从而改善微循环障碍。

因此，复方丹参滴丸在糖尿病及其慢性并发症中具有一定的预防及治疗效果，其作用机制主要可能与通路开窍、活血化痰为主。

本研究显示，治疗后，联合组总有效率高

于对照组（ $P<0.05$ ）；两组 HbA_{1c} 、FPG、餐后2 h血糖水平均降低，且观察组明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；治疗后两组HOMA-IR均明显降低、HOMA- β 增高，且治疗后观察组HOMA-IR明显低于对照组、HOMA- β 明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；联合组与对照组在用药期间均无发现有严重药物不良反应。

由此表明，复方丹参滴丸联合阿卡波糖能够明显提高患者临床总有效率，改善患者血糖水平，同时还能够改善患者胰岛功能。

综上所述，复方丹参滴丸联合阿卡波糖治疗糖尿病，疗效显著，值得临床推广应用。