

可修剪股骨颈骨块重建股骨距,予以钢丝张力带或捆绑固定,如果骨折粉碎严重,固定困难,可以先根据其他解剖标志扩髓,置入假体,以假体为支撑,再次复位骨折予以钢丝固定。假体关节复位后须再次检查,确保骨折稳定。

综上所述,应用人工全髋关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折合并股骨头坏死能一次解决骨折及股骨头坏死两个问题,是一种较理想的治疗方法,但要严格把握适应证。

参考文献

- 1 李海涛,张战和. 双极人工股骨头置换治疗高龄 Evans III、IV型股骨粗隆间骨折疗效观察[J]. 中国临床新医学,2010,3(9):873-874.
- 2 黄晓,尹东,莫冰峰,等. 人工髋关节置换术治疗高龄股骨粗

隆间不稳定型骨折中期疗效观察[J]. 中国临床新医学,2015,8(10):906-909.

- 3 施敏霞,李永刚. 人工髋关节置换术治疗老年人股骨转子间骨折的进展[J]. 实用骨科杂志,2015,21(5):435-437.
- 4 童培建. 正确认识关节置换治疗股骨转子间骨折[J]. 实用骨科杂志,2015,31(1):3-6.
- 5 黄若华,尧剑波,刘志军. 人工髋关节置换术治疗老年股骨头无菌性坏死合并股骨粗隆间骨折的临床观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2010,25(12):1102-1103.
- 6 Chu X, Liu F, Huang J, et al. Good short-term outcome of arthroplasty with Wagner SL implants for unstable intertrochanteric osteoporotic fractures[J]. J Arthroplasty, 2014, 29(3):605-608.
- 7 储小兵,刘富存,童培建. 股骨转子间骨折人工关节置换术中转子部骨折固定技术的应用[J]. 临床骨科杂志,2015,18(2):181-183.

[收稿日期 2016-07-22][本文编辑 黄晓红]

博硕论坛·论著

利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并肥胖症的临床疗效探讨

刘湘茹, 李玥, 胡德龙

作者单位: 528300 广东,佛山市顺德第一人民医院内分泌科

作者简介: 刘湘茹(1977-),女,医学硕士,副主任医师,研究方向:内分泌及代谢系统疾病的诊治。E-mail:at1171@163.com

[摘要] **目的** 探讨应用利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并肥胖症患者的临床效果及安全性。**方法** 选取2013-06~2015-05收治的2型糖尿病合并肥胖症患者62例为研究对象,通过随机数字表法分为观察组和对照组,每组31例。对照组给予二甲双胍治疗,观察组在对照组基础上加用利拉鲁肽,治疗12周。观察两组患者血糖、体重控制情况及不良反应发生情况。**结果** 治疗前两组患者各项指标差异均无统计学意义(P 均 >0.05),治疗后观察组空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)、糖化血红蛋白、腰臀比及体质量指数(BMI)均明显低于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.05)。观察组和对照组治疗期间不良反应发生率分别为9.68%和6.45%,差异无统计学意义($P>0.05$),均未出现严重不良反应。**结论** 2型糖尿病合并肥胖症患者给予利拉鲁肽联合二甲双胍治疗,能有效控制血糖,改善体质量,且安全性高,值得推广。

[关键词] 2型糖尿病; 肥胖; 二甲双胍; 利拉鲁肽

[中图分类号] R 581 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)03-0225-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.09

The clinical efficacy of liraglutide combined with metformin in the treatment of type 2 diabetes and obesity

LIU Xiang-ru, LI Yue, HU De-long. Department of Endocrinology, the First People's Hospital of Shunde, Foshan City, Guangdong 528300, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect and safety of liraglutide combined with metformin in the treatment of patients with type 2 diabetic and obesity. **Methods** Sixty-two patients with type 2 diabetes and obesity in our hospital from June 2013 to May 2015 were selected and randomly divided into the observation group and the con-

control group, with 31 cases in each group. The control group was given metformin, while the observation group was given liraglutide combined with metformin. The level of blood glucose, weight control condition and adverse reactions were compared between the two groups 12 weeks after the treatment. **Results** Before the treatment, there were no significant differences in the clinical indexes between the two groups ($P > 0.05$). After the treatment, FPG, 2hPG, HbA1c, waist-to-hip ratio and BMI of the patients in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group (9.68%) and the control group (6.45%) ($P > 0.05$). Both of the two groups had no severe reactions. **Conclusion** Liraglutide combined with metformin is safe and effective for the patients with type 2 diabetes and obesity.

[Key words] Type 2 diabetes; Obesity; Metformin; Liraglutide

糖尿病在临床中具有较高发生率,可引发多种并发症,对患者健康以及生活质量有较大危害。肥胖同2型糖尿病的发生具有密切关联,对于2型糖尿病合并肥胖症患者,不仅要有效控制血糖,还需降低体重。利拉鲁肽与二甲双胍为2型糖尿病治疗的常用药物,本研究通过对比,探讨两种药物联合应用的临床价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013-06~2015-05本院收治的2型糖尿病合并肥胖症患者62例为研究对象,通过随机数字表法分为观察组和对照组,每组31例。观察组中男17例,女14例;年龄23~69(45.6 ± 3.2)岁;糖尿病病程6个月~12年,平均病程(4.2 ± 1.1)年。对照组中男16例,女15例;年龄21~68(45.3 ± 3.4)岁;糖尿病病程6个月~13年,平均病程(4.6 ± 1.2)年。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。纳入标准:符合2型糖尿病诊断标准^[1];体质量指数(BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$;对本研究药物无过敏史;与本研究配合。排除标准:重要脏器严重功能不全;存在严重糖尿病并发症;妊娠期、哺乳期妇女。

1.2 治疗方法 两组患者均接受糖尿病健康宣教,并通过食物交换份法对饮食进行控制,给予运动指导。对照组在此基础上加用二甲双胍(格华止,施

贵宝公司产品)口服,0.25 g/次,3次/d;观察组在对照组基础上加用利拉鲁肽(丹麦诺和诺德公司)皮下注射,初始剂量0.6 mg/d。1~2周后根据血糖情况,对照组增加二甲双胍剂量,最大剂量为1.5 g/d;观察组增加利拉鲁肽剂量,最大剂量为1.2 mg/d。两组患者均持续用药12周。

1.3 观察指标 分别在治疗前后对两组患者空腹血糖(FPG,正常值3.9~6.1 mmol/L)、餐后2 h血糖(2hPG,正常值 $\leq 7.8 \text{ mmol/L}$)、腰臀比(男性正常值0.81,女性正常值0.73)以及BMI(正常值18.5~24.99 kg/m^2)进行检测,以高效液相色谱法检测糖化血红蛋白水平,并观察治疗期间两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖及体质量指标比较 治疗前两组患者血糖水平、糖化血红蛋白、腰臀比及BMI差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后均有改善,观察组治疗后FPG、2hPG、糖化血红蛋白、腰臀比及BMI均明显低于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表1。

表1 两组患者治疗前后血糖及体质量指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)		腰臀比		BMI (kg/m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	10.75 \pm 3.26	6.91 \pm 1.25 *	14.28 \pm 3.93	8.61 \pm 1.94 *	9.34 \pm 1.25	7.29 \pm 1.36 *	1.32 \pm 0.28	0.99 \pm 0.12 *	30.59 \pm 4.32	26.83 \pm 3.77 *
对照组	31	10.73 \pm 3.29	7.88 \pm 1.19 *	14.15 \pm 3.91	10.02 \pm 2.11 *	9.31 \pm 1.23	8.13 \pm 1.32 *	1.31 \pm 0.29	1.15 \pm 0.21 *	30.63 \pm 4.12	28.91 \pm 3.69 *
t	-	0.024	3.129	0.131	2.738	0.095	2.468	0.138	3.683	0.037	2.195
P	-	0.981	0.003	0.897	0.008	0.924	0.017	0.891	0.001	0.970	0.032

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生率比较 观察组和对照组治疗期间不良反应发生率分别为9.68%、6.45%,

差异无统计学意义($\chi^2 = 0.218, P = 0.641$),均未出现严重不良反应。见表2。

表2 两组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	胃肠道不适	恶心	乏力	发生率
观察组	31	1(3.23)	1(3.23)	1(3.23)	3(9.68)
对照组	31	1(3.23)	1(3.23)	0(0.00)	2(6.45)

注:两组不良反应发生率比较, $\chi^2 = 0.218, P = 0.641$

3 讨论

3.1 糖尿病为临床最为常见的代谢性疾病,由于近年来人们生活质量及生活方式变化,本病发生率呈现上升趋势,已成为社会广泛关注问题^[2]。有数据显示^[3,4],肥胖是引起糖尿病的重要因素,2型糖尿病发生率同肥胖呈正相关性,高度肥胖者发病概率为体重正常人群的21倍,而所有2型糖尿病患者中,有近90%超重。因此对于2型糖尿病合并肥胖症患者,在治疗过程中需同时兼顾血糖与体重控制。

3.2 二甲双胍属双胍类口服降糖药,为治疗肥胖2型糖尿病最为常见药物,在控制体重与减少胰岛素抵抗方面具有显著效果。研究发现^[5],二甲双胍可通过无氧降解使血糖水平降低,并对肝糖原增生进行抑制,另一方面此药物还能促进胰岛素同受体结合,改善机体对胰岛素敏感性。有报道指出^[6,7],利拉鲁肽同二甲双胍联合治疗2型糖尿病,可起到较好协同效果。利拉鲁肽作为一种人胰高糖素样肽-1类似物,能够对胰腺 β 细胞葡萄糖浓度依赖性的胰岛素分泌产生促进作用,抑制 α 细胞分泌胰高血糖素,减轻胰岛素抵抗,从而起到较好的血糖控制效果,且使用此药物后,能减缓胃排空,减轻饥饿感和能量摄入,对于控制体重具有一定效果。

3.3 有学者指出^[8],二甲双胍同利拉鲁肽联合应用,能够在有效降糖的同时,使体重明显减轻,对临床症状改善具有重要作用。本研究中,观察组患者治疗后FPG、2hPG、糖化血红蛋白、腰臀比及BMI等指标情况均明显优于对照组(P 均 < 0.05),结果同国内相关文献相符^[9~11]。目前有报道指出^[12,13],利拉鲁肽及二甲双胍可引起恶心、胃肠道不适等不良反应,但程度较轻,且多为一过性,症状可在短期内消失,一般不会对症治疗造成影响。本研究中,两组患者不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),

且均未出现严重不良反应,提示两种药物联合应用具有较高安全性。

综上所述,在2型糖尿病合并肥胖症治疗中联合使用二甲双胍与利拉鲁肽,疗效确切,能有效控制血糖,减轻体重,且安全性高,具有较高临床价值。本研究观察时间短,样本量小,结果尚需更多前瞻性研究予以证实。

参考文献

- 1 陆菊明. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)更新要点的解读[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(10): 865-869.
- 2 Frank B. Hu. 中国肥胖与2型糖尿病的发病趋势及其政策的影响[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(1): 5-8.
- 3 李强. 肥胖促进2型糖尿病发生的研究进展[J]. 临床内科杂志, 2012, 29(3): 152-154.
- 4 赵娜, 马建. 肥胖2型糖尿病的发病机制初探[J]. 医学与哲学, 2012, 33(11): 40-42.
- 5 崔荣岗, 苏秀海, 李文东, 等. 利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病40例疗效分析[J]. 临床内科杂志, 2013, 30(8): 528-529.
- 6 黄融, 刘伟, 周晖, 等. 利拉鲁肽联合二甲双胍治疗肥胖2型糖尿病1例[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(8): 629-630.
- 7 柳红芳, 王皓, 胡照娟, 等. 2型糖尿病中医体质与肥胖、血脂、血凝指标的相关性分析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 702-706.
- 8 赵富利, 亓民, 刘辉, 等. 利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病伴肥胖患者疗效及对微炎症状态的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(15): 43-46.
- 9 梁超, 周玲. 利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病的临床疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2012, 33(5): 656-658.
- 10 Gao L, Zhao FL, Li SC, et al. Cost-utility analysis of liraglutide versus glimepiride as add-on to metformin in type 2 diabetes patients in China[J]. Int J Technol Assess Health Care, 2012, 28(4): 436-444.
- 11 马柳, 曾慧妍. 二甲双胍联合利拉鲁肽治疗2型糖尿病伴肥胖症的护理分析[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(6): 535-537.
- 12 李珊珊, 孙剑. 利拉鲁肽与二甲双胍合用对超重的2型糖尿病患者代谢指标的影响[J]. 中国医药科学, 2015, 5(17): 96-98.
- 13 Charbonnel B, Steinberg H, Eymard E, et al. Efficacy and safety over 26 weeks of an oral treatment strategy including sitagliptin compared with an injectable treatment strategy with liraglutide in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled on metformin: A randomised clinical trial[J]. Diabetologia, 2013, 56(7): 1503-1511.

[收稿日期 2016-07-12][本文编辑 刘京虹]