

诺和力与二甲双胍联用治疗胰岛素抵抗 2 型糖尿病的临床效果

蒋其辉

衡阳市中心医院内分泌科 湖南衡阳 421001

[摘要]目的 诺和力与二甲双胍联用治疗胰岛素抵抗 2 型糖尿病的临床效果。**方法** 选取本院收治的 184 例患者(胰岛素抵抗 2 型糖尿病), 收治时间为 2015 年 2 月 28 日至 2017 年 2 月 28 日, 通过入院就诊时间把患者分为观察组与对照组, 两组患者数量均为 92 例, 分别采用二甲双胍(对照组)以及二甲双胍联合诺和力(观察组)进行治疗, 对比两组治疗结果。**结果** 两组治疗效果分别为 95.65%(观察组)与 79.35%(对照组), 对比差异显著($P < 0.05$); 两组治疗前 FPG、2hPG、HbA1c、BMI 情况对比没有显著差异($P > 0.05$); 两组治疗后 FPG、2hPG、HbA1c、BMI 情况对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 诺和力+二甲双胍治疗胰岛素抵抗 2 型糖尿病效果显著, 值得推广。

[关键词] 胰岛素抵抗; 2 型糖尿病; 诺和力; 二甲双胍

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)02-005-02

近年来, 2 型糖尿病的发病率随着我国人口的增长而升高, 已成为目前威胁我国人口总体生活质量的主要因素。该病主要是因胰岛素分泌不足, 导致胰岛素抵抗, 从而引起患者分泌、代谢功能紊乱^[1]。诺和力与二甲双胍都是临床的常用药物, 为了探究 2 者联合效果, 我院进行了以下研究。

1 资料与方法

1.1 资料

选取本院收治的 184 例患者(胰岛素抵抗 2 型糖尿病), 收治时间为 2015 年 2 月 28 日至 2017 年 2 月 28 日, 通过入院就诊时间把患者分为 2 组, 所有患者均为 2 型糖尿病, 且发生胰岛素抵抗, 患者家属在知情的前提下签署同意书, 排除患有精神疾病者^[2], 患者具体资料见表 1。

表 1: 患者疾病资料 [$\bar{x} \pm s$]; n(%)]

组别	男性 (例)	女性 (例)	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)
观察组 (n=92)	57	35	59.31±2.54	2.94±1.26
对照组 (n=92)	58	34	58.81±2.21	2.84±1.09
卡方/T 值	0.0232	0.0232	1.4244	0.5757
P 值	0.8790	0.8790	0.1560	0.5655

1.2 方法

对照组: 采用华润双鹤药业股份有限公司生产的二甲双胍(国药准字 H11020541)进行治疗, 一天两次, 一次 500 毫克。治疗 2 周后, 改为一天三次, 一次 500 毫克, 连续治疗 28 天。

观察组: 在上组基础上加用丹麦 Novo Nordisk A/S 的诺和力(注

册证号: S20110046)进行治疗, 一天一次, 清晨皮下注射 0.6 毫克。治疗 1 周后, 剂量可增加至 1.2 毫克/天; 治疗 2 周后, 剂量可增加至 1.8 毫克/天, 连续治疗 28 天。

1.3 评价指标

治疗结果分为三项, 分别是临床症状明显改善, 血糖降至正常范围(显效); 治疗后临床症状明显好转, 血糖明显下降(有效); 治疗后临床症状与血糖情况无任何变化或加重(无效)。

记录患者治疗前后的 FPG(空腹血糖)、2hPG(餐后 2 小时血糖)、HbA1c(糖化血红蛋白)、BMI(身体质量指数)。

1.4 数据统计

把患者各项数据录入到 SPSS17.0 中进行比较, 用 P 小于或大于 0.05 来表示两组之间的差。

2 结果

2.1 治疗效果

两组治疗效果分别为 95.65% 与 79.35%, 对比差异显著(表 2)。

2.2 临床情况

两组患者治疗前 FPG、2hPG、HbA1c、BMI 情况对比没有显著差异; 治疗后 FPG、2hPG、HbA1c、BMI 情况对比差异显著(表 3)。

表 2: 治疗效果 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗效果
观察组 (n=92)	63 (68.48)	25 (27.17)	4 (4.35)	95.65% (88/92)
对照组 (n=92)	21 (22.83)	52 (56.52)	19 (20.65)	79.35% (73/92)
卡方	38.6400	16.2806	11.1801	11.1801
P 值	0.0001	0.0001	0.0008	0.0008

表 3: 临床情况 [$\bar{x} \pm s$]

组别	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)	BMI (kg/m ²)
观察组 (n=92)	治疗前	8.97±1.19	12.49±1.27	8.97±1.26	30.14±1.28
对照组 (n=92)	治疗前	8.65±1.12	12.58±1.26	8.89±1.35	30.08±1.39
T 值	-	1.8782	0.4825	0.4155	0.3046
P 值	-	0.0619	0.6300	0.6782	0.7610
观察组 (n=92)	治疗后	6.11±1.58	6.07±1.21	6.71±1.36	28.14±1.49
对照组 (n=92)	治疗后	7.61±1.67	7.13±1.39	7.74±1.28	29.83±1.65
T 值	-	6.2582	5.5170	5.2898	7.2913
P 值	-	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

2 型糖尿病属于临床常见疾病, 是目前威胁世界人类身体健康的三大疾病之一。有相关统计表示, 我国糖尿病患者数量已经达到 9000 多万, 而糖尿病又会引起各种并发症, 如不采取有效措施, 很可能给我国人口总体生活质量造成一定的冲击^[3]。二甲双胍可以通过降低胰岛素对周围组织的敏感性, 加强胰岛素介导对葡萄糖的利用, 抑制肝糖原增生, 改善胰岛素抵抗^[4]。而诺和力(也称利拉鲁肽), 属于肽类激素, 该药静脉用药后药效只能维持 2 分钟, 但皮下用药的话, 药效可持续 13 小时, 能使患者产生饱腹感, 让患者更好的控制自己的血糖与体重, 减少低血糖的发生^[5]。两者联合后, 能使患者在降低

血糖的同时, 还能减轻体重, 具有良好的协同作用。

根据结果可以得知, 观察组治疗后治疗效果为 95.65%, FPG 为 (6.11±1.58) mmol/L, 2hPG 为 (6.07±1.21) mmol/L, HbA1c 为 (6.71±1.36)%, BMI 为 (28.14±1.49) kg/m²; 对照组治疗后治疗效果为 79.35%, FPG 为 (7.61±1.67) mmol/L, 2hPG 为 (7.13±1.39) mmol/L, HbA1c 为 (7.74±1.28)%, BMI 为 (29.83±1.65) kg/m²; 观察组明显优于对照组, 对比差异显著($P < 0.05$)。这也与赵晋明在《利拉鲁肽联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果分析》中得出的结论相仿^[6]。

(下转第 7 页)

从而有效保证所有接种儿童在接种后得到观察,并针对出现的不良反应进行记录和处理。

对儿童家属开展健康知识教育,通过各种方式如讲课、发放传单、看视频等多种方式进行,对于部分家属可以进行一对一宣讲,务必保证儿童家属充分认识到接种疫苗的重要性,同时引导家属科学知识和处理接种疫苗发生的不良反应。

1.3 观察指标

观察记录两组儿童接种后发生的不良反应,统计两组儿童的接种及时率,统计儿童家属对接种工作的满意度以及医患纠纷发生率。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS18.0 统计学软件对所有数据进行分析,计数资料采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组儿童接种后不良反应发生情况

观察组儿童完成预防接种后出现发热 8 例、接种部位红肿 12 例、皮疹 3 例,不良反应发生率为 5.75%,对照组儿童完成预防接种后出现发热 15 例、接种部位红肿 28 例、皮疹 8 例,不良反应发生率为 12.75%,观察组儿童不良反应发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组儿童接种及时率、家属满意度以及医患纠纷发生率对比

观察组儿童接种及时率达到 96.7%,对照组儿童的接种及时率为 78.9%,观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组儿童家属对接种工作的满意度达到 98.7%,对照组儿童家属对接种工作的满意度为 75.8%,观察组明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组接种过程中医患纠纷发生率为 5.4%,对照组儿童接种过程中医患纠纷发生率为 13.5%。观察组明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

通过预防接种可以有效增强儿童对相关疾病尤其是传染性疾病的抵抗力和免疫力,从而保证其健康成长。当前我国绝大部分地区已经实施预防接种,针对疾病主要包括小儿麻痹症、乙型肝炎、脑膜炎、破伤风等,通过预防接种,可以在小儿体内形成抗病能力,大幅减小罹患相关疾病的几率,尤其是某些具有强烈传染性的疾病如肝炎、脑膜炎等,可以说,预防接种在很大程度上维护了儿童身体健康。预防接种主要采用注射疫苗、菌苗或者毒素的方式进行,虽然在操作上比

较简单方便,但是并不是所有的儿童都适合接种疫苗。部分儿童接种疫苗后会发生不良反应,常见的包括发热、皮疹、接种部位红肿疼痛、胃肠道反应等。另一方面,当前很多儿童都是独生子女,在接种过程中儿童一旦发生哭闹或者其他不良反应,容易引起家属与医务人员发生纠纷,进而影响到接种的顺利完成。为了降低儿童接种疫苗各种不良反应的发生率,提高疫苗接种的及时率和有效性,临床上可以通过采用科学管理方法达到这一目标。

本次研究选取 2014 年 3 月到 2016 年 3 月期间在我门诊接受预防接种的 800 名儿童作为研究对象,其中 2014 年 3 月到 2015 年 3 月内 400 名儿童接受常规管理,为对照组,2015 年 4 月到 2016 年 3 月内 400 名儿童接受精细化管理,为观察组,在此基础上观察分析两组儿童发生不良反应的情况和家属对接种工作的满意度。精细化管理具体措施包括建立“家长课堂”,组织家属定期到医院接受接种相关知识的教育,儿童在每次完成接种以后,都要为家属发放下次接种的通知单,并为家属发放下次接种疫苗的相关知识和注意事项的传单,告知家长仔细学习。将需要接种的儿童信息纳入“全国儿童免疫监测信息管理系统”,全面监控儿童的接种情况,对于到了接种时间未按时接种的儿童,要通过手机短信方式告知其家长,或者直接通过电话提醒,提高疫苗接种的及时率。还要为家属开展健康教育课堂,不断提高家属对接种疫苗的认识和重视程度。结果显示观察组的不良反应发生率明显低于对照组,观察组儿童接种及时率、家属满意度明显高于对照组,医患纠纷发生率低于对照组,这充分说明将精细化管理应用到儿童预防接种过程中来,有助于提高接种及时率,提高儿童家属对接种工作的满意度,同时可以有效降低接种过程中各种不良反应的发生率,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王晓玲,贾芳,刘慧琴.精细化护理干预对儿童预防接种效果的影响研究[J].现代养生月刊,2017(8).
- [2] 林翠.精细化护理干预对社康中心儿童预防接种效果的影响[J].卫生职业教育,2017,35(21).
- [3] 张玲.健康指导结合知识传播对提高预防接种率及降低不良反应的效果[J].母婴世界,2015(12).
- [4] 张群英.精细化护理干预对儿童预防接种效果的影响[J].大家健康旬刊,2017,11(1).

(上接第 4 页)

3 讨论

在患者发生急性脑梗死后,何时是最佳的康复训练介入时间,是近年来医学界讨论的重点问题,部分学者认为是在患者的生命体征趋于平稳并且 48 小时内未出现新的神经症状后方可展开,而部分学者认为应在患者入院后立刻采取相应的康复治疗措施^[5]。本次研究中,观察组患者在入院后立刻开展康复训练,并且两组患者在接受康复训练的同时,采取相应的心理治疗改善患者的心理负面情绪。经过研究发现,观察组患者接受康复训练后,日常生活活动能力明显改善,且负面心理状态也有了明显的改善,均优于对照组患者。

结语:

综上所述,通过早期介入康复训练,可以有效地改善患者肢体功能状态,并且能够消除患者的负面心理,从而降低患者残疾或死亡的

概率,有利于患者康复,因此值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 卞鑫,朱晔,陆霞娟,等.不同时机康复干预对轻中度急性脑梗死患者的疗效影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(a02):707-707.
- [2] 许向荣.早期康复训练对急性脑梗死患者肢体运动功能的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):14-16.
- [3] 张晓英.早期康复训练与延迟活动在急性脑梗死患者神经功能能力恢复中的差异性[J].检验医学与临床,2017,14(1):133-135.
- [4] 文奎,朱和材,袁浩,等.醒脑开窍针法不同应用时机对急性脑梗死患者认知功能障碍的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(26):2875-2878.
- [5] 李英.身心整体护理对老年急性脑梗死患者认知功能及预后的改善作用[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):14-17.

(上接第 5 页)

综上所述,诺和力联合二甲双胍治疗胰岛素抵抗 2 型糖尿病效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 张毅飞.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(14):109-110.
- [2] 梁晓静.利拉鲁肽在胰岛素抵抗 2 型糖尿病患者中应用的临床观察[J].中国医药指南,2016,14(30):17-18.

- [3] 司敏,廖勇敢,杨华.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗初诊肥胖 2 型糖尿病患者的临床疗效[J].中国老年保健医学,2017,15(3):39-41.
- [4] 张丽贞.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗 42 例 2 型糖尿病的临床效果分析[J].中外医学研究,2017,15(12):8-10.
- [5] 佟艳,孙海峰,张欣.利拉鲁肽与二甲双胍联合治疗 2 型糖尿病的临床研究[J].海峡药学,2016,28(10):144-145.
- [6] 赵晋明.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果分析[J].山西医药杂志,2017,46(5):570-572.