

沙格列汀配合胰岛素在 2 型糖尿病治疗中的效果评价

胥 静

崇州市人民医院 四川崇州 611230

[摘要] 目的 探讨沙格列汀联合胰岛素在 2 型糖尿病患者临床治疗中的效果评价。**方法** 抽取 2018 年 1 月至 2018 年 6 月我科室收治的 50 例 T2DM 患者资料,以均衡原则为基准,分成观察组与对照组,分别施以沙格列汀联合胰岛素治疗与胰岛素疗法,评估两组治疗后血糖、血脂水平值、临床疗效、并发症状况。**结果** 两组相较而言,观察组血糖值更优 ($P < 0.05$); 观察组血脂水平更优 ($P < 0.05$); 观察组临床疗效更好,并发症更少 ($P < 0.05$)。**结论** 对 2 型 DM 患者采取沙格列汀联合胰岛素疗法,可显著改善其血糖、血脂指标,提高临床疗效,减少并发症,临床效果颇为明显,因此,可以广泛实践与应用。

[关键词] 沙格列汀; 胰岛素; 2 型糖尿病; 治疗效果

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-122-02

前言

2 型糖尿病 (T2DM) 是临床上较为常见的老年慢性疾病之一,其主要特点便是胰岛素抵抗伴胰岛 β 细胞功能受损,且及时 T2DM 患者经胰岛素、二甲双胍、饮食控制等药物、饮食治疗后,其胰岛 β 细胞功能仍旧无法恢复,且还会持续恶化,最后导致患者血糖水平彻底失控,甚至并发心血管疾病,造成无可挽回的结果。因此,需寻求更新、更科学的可减轻胰岛素抵抗、改善胰岛 β 细胞能够的疗法,有研究指出,沙格列汀联合胰岛素可提高降糖效果,因此,为探究沙格列汀联合胰岛素在 T2DM 患者治疗中的效果,抽取 2018 年 1 月至 2018 年 6 月我科室收治的 50 例 T2DM 患者资料,现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

抽取 2018 年 1 月至 2018 年 6 月我科室收治的 50 例 T2DM 患者资料,以均衡原则为基准,分成观察组男 13 例,女 12 例;年龄 66~89 岁,平均年龄 (78.30 ± 6.50) 岁;糖尿病史 2~8 年,平均病程 (4.60 ± 2.10) 年;对照组男 11 例,女 14 例;年龄 65~87 岁,平均年龄 (77.90 ± 6.40) 岁;糖尿病史 1~7 年,平均病程 (4.50 ± 2.30) 年。比较两组临床个人资料,差异不明显 ($P > 0.05$)^[1]。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

予以大剂量胰岛素治疗, 50~80U/天, 治疗周期为 12w。

1.2.2 观察组

给予沙格列汀联合胰岛素治疗, 胰岛素用量为 50~80U/天, 此外, 予以患者口服沙格列汀片 (阿斯利康 (无锡) 贸易有限公司, 国家准字 J20160069, 规格 5mg) 1 次/日, 1 片/次, 治疗周期为 12w。

1.3 疗效标准

表 3: 两组临床疗效、并发症对比 (n/%)

项目	无效	有效	显效	有效率	低血糖
观察组 (n=25)	1 (4.00)	6 (24.00)	18 (72.00)	24 (96.00)	1 (4.00)
对照组 (n=25)	6 (24.00)	7 (28.00)	12 (48.00)	19 (76.00)	5 (20.00)

由表 3, 可知: 两组相较而言, 观察组临床疗效更好, 并发症更少 ($p < 0.05$)。

3 讨论

随着人们饮食结构的改变, 我国 T2DM 患者也越来越多, 且其在所有糖尿病中所占比例约为 90%, 临床上多采取胰岛素、降糖药进行治疗, 但由于其无法阻止、改善胰岛 β 细胞的恶化, 导致疗效甚微。据有关研究学者指出, 人体内的 GLP-1 可以抑制糖异生, 稳定血糖以及提高胰岛 β 细胞功能的。沙

评估两组治疗 12w 后血糖、血脂水平值、临床疗效、并发症状况。

1.4 统计学分析

为了对数据有更精确的计算, 对各项计数、计量资料采用 SPSS15.0 软件进行分析。以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 检验采取 t; 以 (%) 表示计数资料, 检验采取 χ^2 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后血糖值对比

表 1: 两组治疗后血糖值对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	PPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组 (n=25)	治疗前	11.33 $\pm$ 3.28	16.77 $\pm$ 3.92	9.88 $\pm$ 1.27
	治疗后 12w	6.92 $\pm$ 0.66	8.12 $\pm$ 0.70	6.88 $\pm$ 0.39
对照组 (n=25)	治疗前	11.49 $\pm$ 3.01	16.92 $\pm$ 3.84	9.94 $\pm$ 1.36
	治疗后 12w	7.93 $\pm$ 1.03	9.54 $\pm$ 1.33	7.95 $\pm$ 0.63

由表 1, 可知: 两组相较而言, 观察组血糖值更优 ($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗后血脂水平对比

表 2: 两组治疗后血脂水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

项目	对照组 (n=25)		观察组 (n=25)	
时间	治疗前	治疗后 12w	治疗前	治疗后 12w
TG	3.49 $\pm$ 1.90	3.42 $\pm$ 1.85	3.51 $\pm$ 1.93	2.62 $\pm$ 0.95
TC	5.42 $\pm$ 1.47	5.33 $\pm$ 1.30	5.45 $\pm$ 1.42	5.32 $\pm$ 1.20
LDL	3.46 $\pm$ 1.05	3.33 $\pm$ 0.97	3.44 $\pm$ 1.01	2.73 $\pm$ 0.42
HDL	1.02 $\pm$ 0.22	1.08 $\pm$ 0.26	1.06 $\pm$ 0.24	1.48 $\pm$ 0.38

由表 2, 可知: 两组相较而言, 观察组血脂水平更优 ($P < 0.05$)。

2.3 两组临床疗效、并发症对比

格列汀中的二肽基肽酶 (4-DDP-4) 抑制剂, 当患者血糖水平升高时, 沙格列汀就会选择性地抑制 DPP-4, 而一旦 DPP-4 释放被抑制, 则其体内的 GLP-1 水平便会升高, 进而起到降糖的作用, 加之胰岛素的辅助, 可进一步提升治疗效果。

在此次研究中, 两组相较而言, 观察组血糖值更优 ($P < 0.05$); 观察组血脂水平更优 ($P < 0.05$); 观察组临床疗效更好, 并发症更少 ($P < 0.05$), 这说明, 对 2 型 DM 患者

(下转第 124 页)

• 临床研究 •

低于对照组的 56.67%(17/30),两者之间差异显著($\chi^2=10.3349$, $P=0.0013$),有统计学意义($P<0.05$)。

表 2: 两组症状消失时间比较 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	哮喘音	湿啰音
研究组	30	1.15±0.34	2.03±0.62
对照组	30	2.81±0.67	4.85±1.04
t 值		3.0313	6.1341
P 值		0.0001	0.0000

3 讨论

哮喘与多基因遗传有关,哮喘患者亲属患病率高于群体患病率,并且亲缘关系越近,患病率越高;患者病情越严重,其亲属患病率也越高。因此支气管哮喘的发作与遗传关系密切。伍全概等^[3]的研究表明,使用沙丁胺醇和布地奈德联合治疗,具有较好的临床疗效。本研究结果显示,研究组临床总有效率为 96.67%(29/30),明显高于对照组的 70.00%(21/30);研究组患者哮喘音和肺部湿啰音消失时间明显短于对照组。证实了此项结论。

本研究结果还显示,随访 1 年,研究组患者复发率为

16.67%(5/30),明显低于对照组的 56.67%(17/30)。根据上述材料,表明在支气管哮喘急性发作患者的治疗中,沙丁胺醇、布地奈德联合治疗的远期疗效更佳,有助于降低患者 1 年内支气管哮喘的复发率,与周秀英^[4]的研究内容相符,值得广泛应用。

综上所述,沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作,其临床疗效显著,可缩短患者症状消失时间,同时具有更好的远期疗效,1 年内复发率更低。

【参考文献】

- [1] 李振国.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,17(16):1-2.
- [2] 张洪莲.沙丁胺醇联合布地奈德治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].心理医生,2016,22(12):75-76.
- [3] 伍全概,王淑冰,苏华取,等.沙丁胺醇联合布地奈德治疗支气管哮喘急性发作 51 例临床观察[J].广东微量元素科学,2016,23(12):50-52.
- [4] 周秀英.沙丁胺醇与布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作的临床分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(9):95-96.

(上接第 119 页)

2007,11(13):2564-2565.

[3] 张春莉,张锤,张卓男等.耳部瘢痕疙瘩的综合性价态治疗[J].河北医科大学学报,2011,32(6):701-702.

[4] 汪良能,高学书.整形外科学[M].北京:人民卫生出版社,1989:326-328.

[5] Carvalhoes SM,Petroianu A,Ferreira MAT,et al. Assesment of

the treatment of earlobe keloids with triamcinolone injections,surgical resection,and local pressure[J]. R. ev. col. bras. cir,2015,42(1):9-13.

[6] 张晓明,胡建斌.瘢痕疙瘩术后放射治疗疗效观察[J].现代医药卫生,2002,18(3):205-206.

[7] Doornbos JF,Stoffel TJ,Hass AC,et al. The role of kilovoltage irradiation in the treatment of keloids[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,1990,18(4):833-839.

(上接第 120 页)

造成不必要的损害,进而降低异位妊娠事件的发生概率,并且要按照严格的手术流程,尽量确保手术的安全性,避免患者在手术过程出现组织和器官上的损伤,以此来避免患者出现炎症,进而降低患者出现异位妊娠的概率,实现对患者的有效治疗,避免患者出现术后并发症和不良反应。

【参考文献】

[1] 李英连,陈秀萍,赵海燕.探析计划生育手术与异位妊娠相关因素的临床疗效[J].辽宁医学杂志,2015,29(5):268-

269+271.

[2] 郭刚.腹腔镜手术后来非司酮联合甲氨蝶呤预防输卵管妊娠后持续性异位妊娠临床疗效分析[J].中国计划生育学杂志,2015,23(11):766-768.

[3] 王锦.宫角妊娠 61 例的临床资料分析[D].皖南医学院,2016.

[4] 揭艳频.腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠患者的效果及对术后生存质量的影响[J].中国当代医药,2017,24(20):94-96+99.

(上接第 121 页)

分更高,同时采用消化内镜技术开展手术,手术时间短、恢复快,可以推广应用。

【参考文献】

[1] 韦凯扬.消化道早癌诊断治疗中消化内镜技术的应用

价值探析[J].中国医药指南,2014,(20):259-260.

[2] 周皖.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J].临床合理用药杂志,2014,(35):90-91.

[3] 王广.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J].中国保健营养,2016,26(11):452-452.

(上接第 122 页)

采取沙格列汀联合胰岛素疗法,可显著改善其血糖、血脂指标,提高临床疗效,减少并发症,临床效果颇为明显,因此,可以广泛实践与应用^[4]。

【参考文献】

[1] 冯秀娟,李硕良.2 型糖尿病应用沙格列汀配合胰岛素治疗的效果观察[J].临床医学工程,2016,23(7):911-912.

[2] 刘海涛.观察沙格列汀配合胰岛素治疗 2 型糖尿病的临床疗效[J].大家健康(学术版),2016,10(13):190-191.

[3] 解梦英,张东超,赵爱军,谢少霞.运动饮食干预配合胰岛素与沙格列汀治疗 2 型糖尿病对患者相关血清指标的影响[J].临床合理用药杂志,2015,8(4):156+158.

[4] 解梦英,张东超,赵爱军,谢少霞.胰岛素与沙格列汀配合运动饮食干预治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(7):79-80.