



• 药物与临床 •

基础胰岛素联合阿卡波糖对比预混胰岛素治疗 2 型糖尿病疗效研究

李 齐 (益阳市人民医院一病室 湖南益阳 413001)

摘要：目的 研究分析 2 型糖尿病患者采用基础胰岛素联合阿卡波糖与预混胰岛素的临床治疗效果。方法 我院于 2016 年 07 月 -2018 年 07 月选取 102 例 2 型糖尿病患者，作为本次研究的对象，参考抛硬币法随机分组办法，将患者分为参照组和研究组，参照组有 51 例，给予预混胰岛素治疗，研究组有 51 例，予以基础胰岛素联合阿卡波糖治疗，比较两组不良反应以及治疗前后的空腹血糖值水平、糖化血红蛋白水平。结果 分析数据，治疗前，研究组与参照组空腹血糖值水平以及糖化血红蛋白水平比较均无差异，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，研究组空腹血糖值水平以及糖化血红蛋白水平均有明显改善，且优于参照组各指标变化，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组不良反应发生率为 (5.88%)，参照组不良反应发生率为 (23.53%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对 2 型糖尿病患者采用基础胰岛素联合阿卡波糖治疗，治疗效果优异，值得推广。

关键词：基础胰岛素 阿卡波糖 预混胰岛素 2 型糖尿病 不良反应 治疗效果

中图分类号：R587.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 14-118-02

参考现阶段临床中针对 2 型糖尿病患者治疗所提出的研究课题，深入分析后，发现采用基础胰岛素联合阿卡波糖以及预混胰岛素的临床治疗效果均较为显著，但是两者对患者血糖水平以及产生的不良反应有着差异性^[1]。为进一步获取更加高效、安全的治疗方案，我院于 2016 年 07 月 -2018 年 07 月，对 102 例 2 型糖尿病患者，积极对基础胰岛素联合阿卡波糖以及预混胰岛素的临床疗效进行研究，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于 2016 年 07 月 -2018 年 07 月选取 102 例 2 型糖尿病患者，作为本次研究的对象，参考抛硬币法随机分组办法，将患者分为参照组和研究组，参照组有 51 例，男性患者 32 例，女性患者 19 例，年龄 45-72 周岁，平均年龄 (51.23 ± 7.27)；研究组有 51 例，男性患者 33 例，女性患者 18 例，年龄 44-74 周岁，平均年龄 (52.67 ± 6.33)，两组一般资料比较无差异 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 治疗方法

参照组给予预混胰岛素治疗。选择早晚餐前对患者静脉注射门冬胰岛素 30 (商品名：诺和锐 30；生产企业：诺和诺德 (中国) 制药有限公司；规格：3ml:300 单位；国药准字：J20050018)，给药剂量为 0.4U/Kg/d。

研究组给予基础胰岛素 (商品名：重组甘精胰岛素注射液；生产企业：甘李药业有限公司；规格：3ml:300 单位；国药准字：S20050051) 联合阿卡波糖 (商品名：阿卡波糖片 (卡博平)；生产企业：杭州中美华东制药有限公司；规格：50mg/片；国药准字：H20020202) 治疗。胰岛素起始给药剂量为：0.32U/Kg/d，一日一次，根据患者空腹血糖逐步调整剂量。阿卡波糖给药方案为：起始给药剂量为一次 50mg，一日三次，根据患者病情变化，逐渐增加为一次 0.1g，一日三次^[2]。

表 2：两组治疗前后的空腹血糖值水平、糖化血红蛋白水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	9.85 $\pm$ 3.27	6.01 $\pm$ 1.08	8.79 $\pm$ 2.58	6.57 $\pm$ 0.24
参照组	51	9.92 $\pm$ 3.89	8.16 $\pm$ 2.47	8.44 $\pm$ 2.66	7.69 $\pm$ 1.12
t		0.0984	5.6955	0.6745	6.9829
p		0.9218	0.0000	0.5015	0.0000

注：与参照组比较 $P < 0.05$

3 讨论

2 型糖尿病是临床中十分常见的一种多发性非传染慢性疾病，在近几年，我国 2 型糖尿病患者的发病率逐渐上升，且

1.3 观察指标

统计比较两组不良反应以及治疗前后的空腹血糖值水平、糖化血红蛋白水平。不良反应观察指标：包括低血糖、腹泻、腹痛等。

1.4 数据分析

统计学通过 SPSS20.0 软件处理。计数资料 (不良反应发生情况)，用 % 表示，卡方检验。计量资料 (空腹血糖值水平、糖化血红蛋白水平变化) 通过 $\bar{x} \pm s$ 标准差表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生情况比较

研究组不良反应发生率为 (5.88%)，参照组不良反应发生率为 (23.53%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1：两组患者不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	低血糖	腹泻	腹痛	发生率
研究组	51	2 (3.92)	1 (1.96)	0 (0.00)	3 (5.88)
参照组	51	8 (15.69)	2 (3.92)	2 (3.92)	12 (23.53)
χ^2					5.9602
P					0.0146

注：与参照组比较 $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后的空腹血糖值水平、糖化血红蛋白水平比较

治疗前，研究组与参照组空腹血糖值水平以及糖化血红蛋白水平比较均无差异，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，研究组空腹血糖值水平以及糖化血红蛋白水平均有明显改善，且优于参照组各指标变化，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

有着年轻化趋势，这多与人们的不良生活习惯以及饮食习惯有着密切的关系^[3]。临床中针对 2 型糖尿病患者治疗，多选择药物治疗，其中胰岛素注射治疗为首选治疗方案，疗效十

(下转第 121 页)



本文则首次对辛伐他汀治疗慢性阻塞性肺疾病并发肺动脉高压的疗效与安全性进行 meta 分析, 结果显示: 辛伐他汀组能明显改善 COPD 合并 PH 患者的 FEV₁、FEV₁%、FVC, 还能显著降低 sPAP 和 mPAP, 且能显著增加患者 6MWD, 提示其能提高患者运动耐力, 改善心肺功能和生活质量。

综上所述, 辛伐他汀能够改善 COPD 并发 PH 患者 FEV₁、FEV₁%、FVC 水平, 降低 mPAP 和 sPAP, 增加 6MWD, 但缺乏有效证据判定其对 FEV₁/FVC 的影响; 辛伐他汀治疗 COPD 并发 PH 患者的安全性还有待研究; 故仍需开展一系列高质量、大样本、多中心的随机对照试验来进一步证实辛伐他汀治疗 COPD 并发 PH 的疗效和安全性, 以期得出更为可靠的结论指导临床实践。

参考文献

- [1] 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压诊治的新认识[J]. 中国实用内科杂志, 2010, 30(12): 1068-1071
- [2] 刘姝, 杨学平, 李峰, 等. 辛伐他汀治疗阻塞性肺病伴肺动脉高压病人的观察[J]. 中国民族民间医药, 2011, 19(4):87
- [3] 孟丽琴. 辛伐他汀改善慢性阻塞性肺病患者右心室功能的作用研究[J]. 岭南心血管病杂志, 2011, 17(5):398-401

(上接第 118 页)

分显著。但是预混胰岛素注射治疗虽然有着明显的效果, 但是其治疗周期较长, 患者用药后其血糖控制效果不但不够理想, 还会产生一定的不良反应, 影响患者的身体健康。阿卡波糖作为一种常用的降糖药物, 其能够对 α -葡萄糖苷酶活性产生抑制效果, 并且对患者血糖降低的效率极高, 血药浓度更加稳定, 患者应用后, 其能够有效降低不良反应发生风险, 降糖作用显著^[4]。同时阿卡波糖联合基础胰岛素治疗, 能够有效预防患者血糖波动, 加速药物起效时间以及持续时间, 治疗作用被充分释放, 患者治疗效果显著提高^[5]。对本次研究结果进行分析, 发现 2 型糖尿病患者采用基础胰岛素联合阿卡波糖治疗后, 其空腹血糖水平以及糖化血红蛋白水平均得到了显著改善, 要优于单一预混胰岛素治疗对患者血糖水平产生的影响, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 同时 2 型糖尿病患者采用基础胰岛素联合阿卡波糖治疗后, 其不良反应发生风险较低 (5.88%), 要低于预混胰岛素不良反应发生风险 (23.53%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对 2 型糖尿病患者的临床治疗环节中, 积极

采用基础胰岛素联合阿卡波糖治疗, 患者血糖水平改善效果显著, 有助于患者临床症状缓解, 同时患者用药后的不良反应发生率较低, 具有一定的应用安全性, 治疗效果优异, 于临床中进行推广以及应用的价值较为显著。

参考文献

- [1] 王学书. 基础胰岛素联合阿卡波糖对比预混胰岛素治疗 2 型糖尿病疗效和安全性[J]. 智慧健康, 2018, 4(09):43-44.
- [2] 叶根增, 黄德波, 廖文生. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病伴早期糖尿病肾病的临床研究[J]. 海峡药学, 2018, 30(02):161-162.
- [3] 王小雁. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗高龄老年 2 型糖尿病合并高血压患者的临床研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(29):9-10.
- [4] 唐黎之, 张航, 张雨薇等. 基础胰岛素联合阿卡波糖对比预混胰岛素治疗 2 型糖尿病疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2017, 25(03):227-235.
- [5] 秦健, 王秀萍, 张娜等. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗注射预混胰岛素血糖控制不佳的 2 型糖尿病患者有效性和安全性的观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(05):439-441.

(上接第 119 页)

间较长, 并发症累积效应有关, 但绝大部分患者临床给予相应处理后获得缓解。

总之, 对于吉非替尼耐药的晚期 NSCLC 患者, 采用厄洛替尼进行治疗仍有部分患者可以获益, 尤其是吉非替尼治疗时获益的患者, 且不良反应比较低, 值得临床进行推广。

参考文献

- [1] Reck M, Popat S, Reinmuth N, et al. Metastatic non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. [J]. Ann Oncol, 2014, 25 (S 3):27-39.
- [2] 宋雨光, 赵艳杰, 周蕾, 等. 厄洛替尼治疗吉非替尼耐药的晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 首都医科大学学报, 2012, 33(5):582-584.
- [3] 朱文科. 吉西他滨联合顺铂或卡铂治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2014, 14(8):1098-1100.
- [4] 董娅, 赵钰玲, 范亚莉, 等. 吉非替尼与厄洛替尼治疗非小细胞肺癌脑转移的 Meta 分析[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(17):2732-2737.

2737.