



# 利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗老年肥胖糖尿病的短期疗效及安全性

范顺风

(厦门市海沧区新阳街道社区卫生服务中心 福建厦门 361026)

**摘要:** **目的:** 探究利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗老年肥胖糖尿病的短期疗效及安全性。**方法:** 采用随机数字表法将我中心 2017.4-2018.4 收治的 80 例老年肥胖糖尿病患者分成治疗 1 组与治疗 2 组各 40 例, 治疗 1 组采用利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗, 治疗 2 组采用胰岛素治疗。探讨实施不同治疗对治疗效果的影响。**结果:** 治疗后治疗 1 组在空腹血糖 (FPG)、餐后 2 h 血糖 (2hPG) 及体重指数 (BMI) 指标上均比治疗 2 组低 ( $P < 0.05$ ), 治疗 1 组不良反应发生率 (5.00%) 与治疗 2 组相比 (32.50%) 显著较低 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 将利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗应用于老年肥胖糖尿病患者时, 能显著降低不良反应发生率, 控制血糖, 此方法值得应用与推广。

**关键词:** 老年肥胖糖尿病; 利拉鲁肽注射液; 胰岛素; 疗效

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-119-02

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 主要表现为患者血糖长时间处于较高水平, 且病因多样, 致使人体出现代谢紊乱的一种疾病 [1]。该疾病不仅会导致患者慢性高血糖, 而且还有伴有胰岛素功能障碍或是分泌量不足的现象, 使得人体无法正常分解代谢碳水化合物、蛋白质等营养物质。近年来有研究表明, 糖尿病与肥胖有密切关联, 随着生活水平的提升, 人口老龄化趋势加重, 由该病引发的各种并发症严重影响老年患者身心健康, 已经成为威胁人体健康的重大疾病, 每年因糖尿病死亡的人数超过 130 万人 [2]。本研究旨在为老年肥胖糖尿病患者寻找一套适宜的临床治疗模式, 探讨利拉鲁肽注射液联合胰岛素在老年肥胖糖尿病患者治疗中的应用价值, 为临床提供理论依据, 现我中心展开研究, 将 2017.4-2018.4 收治的 80 例老年肥胖糖尿病患者作为研究对象, 报道结果如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用随机数字表法将我中心 2017.4-2018.4 收治的 80 例老年肥胖糖尿病患者分成治疗 1 组与治疗 2 组各 40 例, 研究对象在性别、年龄、病程上均无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。均已签署知情同意书, 经过我中心伦理委员会批准。

表 1 一般资料对比 (n=40)

组别	男/女	年龄 (岁)	病程 (年)
治疗 1 组	23/17	64.23±6.48	4.67±0.45
治疗 2 组	22/18	64.19±6.44	4.72±0.43
$\chi^2/t$	0.051	0.028	0.508
P	0.822	0.978	0.613

组别	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		BMI (kg/m <sup>2</sup> )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗 1 组	9.86±0.95	5.61±0.55*	14.96±1.37	8.67±0.82*	29.67±2.15	25.17±2.22*
治疗 2 组	9.78±0.92	7.72±0.73*	14.88±1.42	10.75±1.28*	29.59±2.21	27.39±2.64*
$\chi^2$	0.383	14.600	0.256	8.654	0.164	4.070
P	0.703	0.000	0.798	0.000	0.870	0.000

\*表示相比同组治疗前差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )

### 2.2 对比两组不良反应

治疗 1 组不良反应发生率 (5.00%) 与治疗 2 组相比 (32.50%) 显著较低 ( $P < 0.05$ ), 参考表 3。

表 3 对比两组不良反应 [n=40, n (%) ]

组别	低血糖	食欲减退	恶心呕吐	发生率
治疗 1 组	0	1	1	2 (5.00)
治疗 2 组	3	4	6	13 (32.50)
$\chi^2$	-	-	-	9.928
P	-	-	-	0.002

### 1.2 方法

治疗 1 组: 给予诺和诺德 (中国) 制药有限公司提供的利拉鲁肽注射液 (规格: 3ml:18mg; 批号: FP52839-1 国药准字 J20160037) 皮下注射, 每日 1 次, 起始剂量为 0.6 mg, 连续使用一周后, 剂量可增加至 1.2mg; 联合给予诺和诺德 (中国) 制药有限公司提供的门冬胰岛素注射液 (规格: 3ml:300IU; 批号: FP52935-1 国药准字 J20150073) 皮下注射治疗, 1 日 3~4 次, 每次 8IU, 可根据具体情况酌情加减, 治疗 2 组仅给予门冬胰岛素治疗, 方式与治疗 1 组一致, 两组连续治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 观察两组患者治疗前后 FPG、2hPG 及 BMI 等指标变化情况;  
(2) 统计两组低血糖、食欲减退、恶心呕吐等不良反应发生情况。

### 1.4 统计学处理

本研究采用 SPSS19.0 统计软件, 对所有实验结果进行数据分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 前者表示方法为 (均数±标准差), 后者为百分比, 实验结果以 P 值是否  $< 0.05$  为判断标准, 若小于则表示组间数据存在差异。

## 2 结果

### 2.1 对比两组 FPG、2hPG 及 BMI 指标

治疗前在 FPG、2hPG 及 BMI 指标上两组无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 而治疗后治疗 1 组在 FPG、2hPG 及 BMI 指标上均比治疗 2 组低 ( $P < 0.05$ ), 参考表 2。

表 2 对比两组 FPG、2hPG 及 BMI 指标 (n=40)

## 3 讨论

随着我国经济水平的飞速提升, 人们生活方式发生显著变化, 肥胖率日益上升, 导致糖尿病等慢性疾病的发生率呈上升趋势。糖尿病是一种常见性全球疾病, 研究表明 [3], 肥胖者糖尿病发生率是非肥胖者的 2.6 倍, 因此, 为老年肥胖糖尿病患者寻找一种较好的治疗方案是当前至关重要的研究课题。

胰岛素是临床常用的糖尿病治疗药物, 该药虽有一定效果, 但针对肥胖型糖尿病患者疗效欠佳, 需要多频率高剂量控制血糖, 往往会造成胰岛素抗体, 胰岛素越用越多, 血中胰岛素越多, 易造成高胰岛素血症。

(下转第 127 页)



## •临床与药物•

菌以及病毒有效杀灭,当与阿莫西林联合使用,便能够发挥出协同作用,增大药物发挥的效果,在较短的时间内血药浓度便能够达到峰值,从而改善症状等[6]。

综上所述,对于急性肠胃炎患者而言,选择阿莫西林联合替硝唑治疗的效果较单用阿莫西林治疗效果显著,可有效改善多项症状,提高治疗效果,而且不良反应发生率低,具有较高的安全性,临床价值可观,应当推广。

### 参考文献:

[1]聂亮.替硝唑联合阿莫西林治疗急性肠胃炎的临床效果[J].饮食保健,2017,4(1):76-77.

[2]俞富香.替硝唑与阿莫西林结合治疗急性肠胃炎的临床效果研究[J].心理医生,2016,22(22):41-42.

[3]金锋,周月琴,蒯海斌,等.兰索拉唑联合阿莫西林、替硝唑根治HP的疗效分析[J].中国医药指南,2016,14(35):149-150.

[4]曾绍琦.阿奇霉素联合替硝唑治疗小儿幽门螺杆菌性胃炎的临床疗效分析[J].医学信息,2017,30(8):51-52.

[5]陈慧萍.阿莫西林与替硝唑联合对急性胃肠炎的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(8):27-27.

[6]王洁翡.克拉霉素联合替硝唑治疗小儿胃炎的临床效果[J].临床研究,2016,24(3):58-59.

(上接第119页)

素血症,高胰岛素血症会引发大血管内膜病变,从而引发大血管病变;且该药不良反应发生率较高,会对患者造成一定不适症状[4]。杨黎、华建荣、钱金根等人研究表示[5],针对肥胖型糖尿病患者,可使用利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗,不良反应较低,仅为5.00%左右。我中心现展开研究,研究结果表明,在不良反应发生率上两组相比,治疗1组显著比治疗2组低( $P < 0.05$ ),其不良反应仅为5.00%,这与上述研究结果相符,证实该方法的安全性。进一步研究后还发现,在FPG、2hPG及BMI指标上,治疗1组治疗后显著比治疗2组低( $P < 0.05$ ),表明高治疗方案疗效确切,分析原因:利拉鲁肽注射液是一种GLP-1类似物,能够促进胰腺 $\beta$ 细胞葡萄糖浓度依赖性地分泌胰岛素,抑制胰高糖素分泌,在降低血糖浓度的同时也不会干扰正常生理性胰岛素的分泌,从而达到较好的控制血糖的效果,配合胰岛素治疗后,疗效更加,且会减少胰岛素用量,避免不良反应的发生。本次研究中所存在的不足与局限性:(1)研究中虽对纳入对象进行针对性的筛选,所选取的标本是否合理有待商榷,虽排除各种不适合的样本,但选取的研究对象仍可能存在一定局限性。(2)本研究时间相对较短,研究样本选取例数较少,缺乏一定准确性,临床可进一步扩

大实验周期及研究对象人数,以减少实验结果误差。

综上所述,老年肥胖糖尿病患者在使用利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗后,能显著改善血糖及体质量,减少不良反应,此方法在临床上值得进一步推广使用。

### 参考文献:

[1]刘倩,姜春艳,王玲,等.老年2型糖尿病患者体质量指数和腰臀比与血小板参数的相关性研究[J].重庆医学,2015,44(30):4177-4179,4182.

[2]宓伟,王因,练武,等.烟台市不同性别老年人肥胖与糖尿病关系的分析研究[J].卫生研究,2016,45(1):29-34.

[3]尹艳华,孙海燕,赵立,等.老年2型糖尿病住院患者糖脂代谢、慢性并发症及临床用药的现状分析[J].中国糖尿病杂志,2015,23(5):390-393.

[4]王瑞琪,杜茂林,梁丹艳,等.内蒙古地区流动人口糖尿病影响因素的研究[J].现代预防医学,2018,45(1):155-159.

[5]杨黎,华建荣,钱金根,等.利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗老年肥胖糖尿病的短期疗效及安全性[J].中国生化药物杂志,2017,37(4):31-33.

(上接第125页)

是由人工合成的抗肝炎药物,具有良好的护肝、抗炎作用,降低转氨酶作用显著,对乙肝病毒复制具有抑制作用,能够增加HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率,在停止服用药物之后疗效也非常稳定,反跳率较低,而且不会产生较大的不良反应。双环醇能够将自由基清除,对线粒体以及护肝细胞膜具有保护作用,能够确保肝细胞核DNA不会被尽可能不受损伤,降低细胞凋亡率,除此之外,还能够诱导HepG2细胞进行凋亡,对于HepG2.2.15细胞株分泌HBsAg、HBV-DNA、HBsAg具有抑制作用,从而发挥出良好的抗病毒效果;双环醇对肝细胞的基因表达具有调控作用,能够帮助修复损伤细胞、维持细胞稳定、增强机体免疫力等[6-7]。

综上所述,对于慢性乙型肝炎患者行双环醇进行治疗,能够帮助改善肝功能,且不良反应发生率低,具有较高的安全性。

### 参考文献:

[1]王爱华,冯欣.双环醇片联合核苷(酸)类似物治疗慢性乙型肝炎疗效和安全性Meta分析[J].胃肠病学和肝病杂志,2016,

25(6):652-657.

[2]初贵君.聚乙二醇干扰素 $\alpha$ -2a联合双环醇治疗高转氨酶水平慢性乙型肝炎疗效初探[J].基层医学论坛,2016,20(10):1364-1365.

[3]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[C]//第一次全国中西医结合传染病学术会议论文汇编,2006:62-68.

[4]唐亦非,朱晓骏,黄凌鹰,等.和络舒肝胶囊联合双环醇治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(3):573-577.

[5]高晓飞.双环醇与阿德福韦酯联合治疗老年慢性乙型肝炎的临床观察[J].基层医学论坛,2016,20(3):322-324.

[6]刘琪,张之伦.双环醇用于慢性乙型肝炎联合治疗研究进展[J].中国慢性病预防与控制,2016,24(2):152-155.

[7]李娟,张欢欢.双环醇联合抗病毒治疗对孕中期慢性乙型肝炎患者肝功能、病毒复制及母婴传播的影响[J].广西医学,2017,39(9):1362-1363.