



•综合医学•

甘精胰岛素在老年 2 型糖尿病治疗中的应用效果观察

戚仁娟

(安徽省第二人民医院 合肥 230000)

摘要：目的：探讨甘精胰岛素与中效胰岛素治疗老年 2 型糖尿病的临床疗效比较。方法：收治 2 型糖尿病患者 80 例，随机分成对照组和观察组各 40 例，两组保持原口服药物治疗不变，对照组注射中效胰岛素，观察组给予甘精胰岛素。结果：两组经过 3 个月的治疗，空腹血糖 (fbg)、餐后 2 小时血糖 (2hpg)、糖化血红蛋白 (hba1c)、最大血糖波动幅度 (lage) 治疗前后比较差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，观察组治疗后与对照组治疗后，上述各指标比较差异无统计学意义 ($p > 0.05$)；观察组发生低血糖 6 例，低血糖发生率 15.0%；对照组发生低血糖 21 例，低血糖发生率 52.5%；两组低血糖发生率比较差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论：甘精胰岛素治疗老年 2 型糖尿病的临床疗效显著，安全性好，患者的依存性高。

关键词： 2 型糖尿病 甘精胰岛素 中效胰岛素 临床疗效

中图分类号： R256.12

文献标识码： A

文章编号： 1009-5187 (2018) 14-252-01

老年糖尿病对胰岛素的依从性和安全性是值得关注的问题。甘精胰岛素是一种长效胰岛素，作用持续 24 小时，平稳降糖，没有高峰，适合于老年糖尿病患者。胰岛素在我们的生活中是非常的常见的，许多的糖尿病患者在生活中也是经常会注射一些胰岛素，中效胰岛素有诺和灵 N，优泌林 N 和甘舒霖 N，一般注射后 3 小时起效，6~8 小时为作用高峰，持续时间为 14~16 小时。作用持续时间的长短与注射的剂量有关。中效胰岛素可以和短效胰岛素混合注射，亦可以单独使用。中效胰岛素每日注射一次或两次，应根据病情决定，皮下或肌肉注射，但不可静脉点滴。

老年 2 型糖尿病由于应急机制障碍，自主神经病变，肝肾功能损害等自身特点，随着病程的延长，胰岛 β 细胞功能衰竭，单纯口服降糖药物很难控制血糖达标，需注射胰岛素治疗。应用胰岛素中低血糖发生率高，血糖波动大。甘精胰岛素为长效胰岛素，无峰值利于血糖控制，中效胰岛素有吸收，释放和作用的峰值，持续时间短，维持时间短，不能达到 24 小时，低血糖发生率高。近年来，在口服药的基础上分别于每天睡前加用 1 次甘精胰岛素进行治疗，取得了良好的临床效果，现报告如下。

资料与方法

2016 年 7 月~2017 年 8 月收治 2 型老年糖尿病患者 80 例，男 46 例，女 34 例；年龄 60~75 岁，平均 64.5 岁；病程 5~8 年。所有患者长期口服 2 种及以上降糖药仍不能有效控制血糖，血糖和糖化血红蛋白不能达标，随机分成对照组和观察组各 40 例，对照组男 24 例，女 16 例，年龄 60~74 岁，平均 63.9 岁；观察组男 22 例，女 18 例，年龄 60~75 岁，平均 65.2 岁。两组在性别、年龄、病程、血糖水平等方面差异无统计学意义。

病例入选标准：①年龄 60 岁以上；②均符合世界卫生组织 1999 年制定的糖尿病诊断标准；③均为 2 型糖尿病；④无急性并发症，无各脏器衰竭，无肝肾功能损害；⑤空腹血糖持续 $> 8.5 \text{ mmol/l}$ ；⑥糖化血红蛋白 $> 7\%$ 。

方法：保持原口服药物治疗不变，观察组给予甘精胰岛素，起始用量 $0.25 \text{ u}/(\text{kg} \cdot \text{日})$ ，对照组注射中效胰岛素，初次剂量 10u，均为睡前注射 1 次，以后依据血糖调整胰岛素用量，治疗 3 个月。入院后第 2 天所有患者行常规检查，包括糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后 2 小时血糖、肝肾功能、胰岛素和 c 肽等，讨论

2 型糖尿病是因胰岛 β 细胞功能衰竭而引起的一种慢性进展性疾病。不但可造成微血管并发症(糖尿病视网膜病变，肾病和神经病变)，还有着更大的大血管并发症风险(动脉粥样硬化，冠心病，脑卒中和外周血管病)。老年 2 型糖尿病患者随着病程的延长，单纯口服降糖药物很难使血糖及糖化血红蛋白长期达标，加快各种慢性并发症的发生。需应用胰岛素治疗。使用外源性胰岛素以补充体内缺乏的胰岛素，可使自身的胰岛 β 细胞得到休息，从而可部分恢复残存的 β 细胞分泌功能，此外应用外源性胰岛素后高血糖可迅速得到控制，外周组织上的胰岛素受体表达增加，对胰岛素敏感性增高，更有利于血糖控制并

有效防止并发症发生。因此，2 型糖尿病患者口服降糖药控制不佳的情况下应尽早开始胰岛素治疗。应用胰岛素的过程中防止低血糖的发生。第 68 届美国糖尿病学会 (ada) accdrd, advance 等研究的结果公布，指出低血糖，尤其是低血糖发生会增加糖尿病患者的病死风险。长效胰岛素或中效胰岛素是目前补充基础胰岛素的主要制剂。临床上多用中效胰岛素为基础胰岛素治疗，注射 4~6 小时达峰值，睡前注射后 2:00~3:00 达峰值，次日清晨已衰减，为使空腹血糖达标，增加中效胰岛素的剂量，增加低血糖的发生风险，低血糖后引起反射性高血糖，再次增加睡前胰岛素，引起更加严重的低血糖。

治疗期间出现低血糖症状立即用微量血糖仪检测血糖，及时调整胰岛素用量。

结果

两组空腹血糖 (fbg)、餐后 2 小时血糖 (2hpg)、糖化血红蛋白 (hba1c)、最大血糖波动幅度 (lage) 变化比较：两组经过 3 个月的治疗，fbg、2hpg、hba1c、lage 治疗前后比较差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，观察组治疗后与对照组治疗后，上述各指标比较差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。

两组低血糖发生情况比较：观察组发生低血糖 6 例，低血糖发生率 15.0%，对照组发生低血糖 21 例，低血糖发生率 52.5%；两组低血糖发生率比较差异有统计学意义 ($p < 0.01$)。

参考文献：

- 1 钱均凤::甘精胰岛素联合格列美脲治疗 68 例初诊 2 型糖尿病的疗效分析[J];当代医学;2017 年 11 期
- 2 周秋红;李湘平;邹富珍;吴辽芳;陈慧玲;刘泽灏::系统性自我管理教育对社区 2 型糖尿病患者生命质量及焦虑抑郁情绪的影响[J];中南大学学报(医学版);2016 年 02 期
- 3 彭云波::优泌乐 25 与优泌林 70/30 治疗 2 型糖尿病临床疗效观察[J];吉林医学;2017 年 09 期
- 4 李亚军;陆文聪;杨晓燕;朱维良::基于西他列汀及其衍生物的抗 II 型糖尿病药物分子 3D-QSAR 和分子对接研究(英文)[J];计算机与应用化学;2015 年 06 期
- 5 黄玫;王岩::口服降糖药联合甘精胰岛素治疗 2 型糖尿病的疗效观察[J];实用糖尿病杂志;2011 年 01 期
- 6 王丽;张俊蕾::老年 2 型糖尿病患者自我管理水平及影响因素分析[J];护理学报;2012 年 07 期
- 7 林风辉;梁继兴;姚瑾::优泌乐 25 对住院糖尿病患者血糖控制的可行性探讨[J];海峡药学;2010 年 12 期
- 8 李蕊芳::口服降糖药联合甘精胰岛素治疗 2 型糖尿病临床观察[J];临床合理用药杂志;2010 年 11 期
- 9 王彩燕;韦玉和::格列齐特缓释片联合阿卡波糖治疗老年 2 型糖尿病患者 30 例分析[J];齐齐哈尔医学院学报;2012 年 03 期