



吡格列酮二甲双胍片对初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征患者的疗效观察

赵 翌

广西柳州市妇幼保健院 545001

【摘要】目的 对吡格列酮二甲双胍片对于初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征患者的诊疗效果进行观察。**方法** 选自我院的 2016 年 1 月至 12 月, 60 例初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征患者, 使用吡格列酮二甲双胍片治疗为期一年, 分为对照组与治疗组, 治疗组患者在诊疗期间使用吡格列酮二甲双胍片 28mg, 每天早上进餐之前口服 30min; 对照组使用常规安慰剂方法, 疗程均为 1 年。观察两组之间诊疗前后的身体各机能指标变化。**结果** 治疗组: 15 例患者的多毛以及血清、糖化血红蛋白都有所诊疗, 15 例患者的排卵性月经恢复正常; 空腹血糖已全部达标, 进餐之后 2h 血糖以及 HbA1c 已经得到了显著的诊疗降低效果; 对照组的诊疗效果明显差于治疗组患者, 身体各项技能仍然处于恢复阶段。**结论** 经过服用吡格列酮二甲双胍片对于初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征患者进行诊疗, 临床效果明显, 安全可靠。

【关键词】 吡格列酮二甲双胍片; 初诊 2 型糖尿病; 多囊卵巢综合征

【中图分类号】 R711.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-043-02

随着近些年来我国经济水平的不断提升, 人民生活水平也在随之不断增高, 初诊 2 型糖尿病患者的数量逐年呈现上升趋势。而多囊卵巢综合征病状所属于女性内分泌常见疾病。女性出现此种病状的综合性临床特点为, 身体不会产生排卵以及血液中的雄性激素过高。而出现此种病况的原因在于患者自身杜宇胰岛具备抵抗性, 从而导致的内分泌失调。糖尿病患者是慢性的代谢性疾病, 患者在日常中应该对饮食起居进行调控, 并且长期的服用药物, 对血糖进行良好的控制能够降低很多并发症的产生。对胰岛具备抵抗性以及分泌不足是初诊 2 型糖尿病的患病成因, 与多囊卵巢综合征的患病成因基本相同。基于此本文通过对初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征的患者服用吡格列酮二甲双胍片进行诊疗, 以 2016 年 1 月至 12 月我院病患中抽取的 60 患者为例, 进行两个对照与诊疗组的疗效对比, 现将报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

60 例初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征病患均对胰岛素产生抵抗。患者的纳入研究对象均符合 WHO 所规定的病情判定指标: FPG > 7.0mmol/L, 2hPG > 11.1mmol/L, HbA1c > 7.0% [1]。患者均为糖尿病伴多囊卵巢综合征患者, 排卵数量过少或无、血液中雄性激素过多、内分泌紊乱, 并且经过超声检查发现卵巢部位存在卵泡现象的临床标准。选择自 2016 年 1 月至 12 月期间采用吡格列酮二甲双胍片诊疗的患者为治疗组, 选择自 2016 年 1 月至 12 月期间采用常规诊疗方法的患者为对照组。治疗组 30 例, 年龄 22~40 岁, 平均 (23.59±7.61) 岁。对照组患者 30 例, 年龄 23~42 岁, 平均 (24.31±6.69) 岁。对患者采用血液采集之前, 不能使用激素类药物以及对胰岛素产生抗性的药物。两组患者的年龄、性别、病情等资料差异不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

治疗组: 患者 1d 两次口服 500g 吡格列酮二甲双胍片药物, 1d 一次口服 15mg 的吡格列酮二甲双胍片, 药物诊疗时间持续一年。对于患者治疗前后以及用药 6 个月之后的血清、雄性激素的分泌变化进行检测, 对患者进餐前空腹检测, 检测身

体各机能的指标变化情况进行观察记录, 对患者的胰岛素抗性指标水平进行计算。

对照组: 患者仍然按照原本治疗方案, 同时服用相同剂量的安慰剂, 连续服用相同时间。患者服用药物前后的空腹血清、胰岛素抗性指标以及雄性激素的分泌指数观察记录。

1.3 观察指标

对两组初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征患者进行为期一年的身体各机能变化记录, 观察两组患者的诊疗效果, 服用吡格列酮二甲双胍片药物之后的身体各项技能指数变化情况。

1.4 统计方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示, 组间比较用 t 值表示。计数资料用 (%) 小时, 且 $P < 0.05$ 差异性, 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者身体变化情况

经过服用吡格列酮二甲双胍片对初诊 2 型伴多囊卵巢综合征患者进行诊疗, 患者的临床病情状况得到了很大的改善, 患者的月经恢复到了正常指标, 多毛症状也得到了很大的诊疗疗效, 详情如表 1 所示。患者在服用药物进行诊疗前后以及药物停用 6 个月之后, 患者的体内各项身体机能变化, LH、T、FPG 以及 Homa-IR 的指数变化; 经过药物治疗, 各项身体机能均出现水平下降变化, 和患者进行药物诊疗之前对比, 差异值存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 患者服药治疗前后症状改善情况比例 (%)

时间	例数	月经稀发	多毛
服药前	30	51 (88)	27 (45)
服药后	30	7 (14)	5 (12)
P 值		< 0.01	< 0.01

2.2 两组患者指标变化情况

通过治疗组两者之间在服用药物之前的 FPG、2hPG、FINS、HbA1c、BMI 等各项身体技能的指数水平差异不具有统计学意义, 其 $P > 0.05$ 。治疗组经过诊疗之后, 身体各项指标优于服用药物之前, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。而对照组则差异明显小于诊疗组, 详情如表 2 所示。

表 2: 两组患者身体各机能前后指标变化情况

组别	例数	治疗前后	FPG	2hPG	FINS	HbA1c	BMI
治疗组	30	治疗前	10.4±1.4	15.8±3.2	17.5±1.9	9.8±0.6	25.1±1.0
		治疗后	5.6±1.1	7.2±1.5	7.6±3.3	7.7±0.9	24.3±2.3
对照组	30	安慰剂前	11.8±1.5	15.7±2.6	17.2±3.4	9.8±0.5	26.7±2.2
		安慰剂后	10.9±0.9	14.5±1.2	13.5±4.1	8.6±2.1	23.9±1.2

3 讨论

我国的糖尿病患者病情产生时极易引发并发症, 在临



床诊疗中对于糖尿病的血糖控制非常重要^[2]。在我国当前的临床医学糖尿病诊疗中,大多采用长期服用药物进行诊疗,但是由于多囊卵巢综合征的并发症,单一的无法将患者的血糖控制在理想的状态内,因此通过服用复合药,对并发症进行诊疗,通过服用吡格列酮二甲双胍片对糖尿病伴多囊卵巢综合征进行药物治疗。经现代的研究发现^[3],多囊卵巢综合征的患者体内对胰岛素有抗性,因此患者内分泌过混乱^[4]。那么糖尿病患者内部也会对胰岛素产生抵抗作用。因此对于初诊2型糖尿病伴多囊卵巢综合征的患者,通过对患者体内的葡萄糖进行抑制,控制患者身体内对葡萄糖的吸收水平。从而将患者身体内部各机能的指标调控正常。还有研究证明^[5],二甲双胍片对于患者内部的血浆中脂肪因子能够降低,减少身体对胰岛素的抗性,因此适用于糖尿病伴多囊卵巢综合征的患者,使得患者身体内部的血糖量降低,雄性激素水平分泌量减少,对患者的病况进行了有效的诊疗,临床效果明显。

在治疗初诊2型糖尿病伴多囊卵巢综合征患者的临床治疗中具有非常重要的意义。

参考文献:

- [1] 高倩, 刘小兰. 吡格列酮联合二甲双胍治疗2型糖尿病疗效和安全性的Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2016, 10:1148-1153.
- [2] 刘宏宇. 二甲双胍联合吡格列酮治疗2型糖尿病疗效观察[J]. 中国现代医生, 2014, 03:49-50+53.
- [3] 吴茂林. 二甲双胍联合吡格列酮治疗2型糖尿病的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2013, 18:75-76.
- [4] 袁妙兰. 二甲双胍联合比格列酮治疗肥胖新诊断2型糖尿病患者的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2012, 03:433-434.
- [5] 胡文, 刘芳, 俞伟男. 吡格列酮对初诊2型糖尿病患者胰岛素强化治疗长期缓解的影响[J]. 安徽医药, 2011, 02:220-222.

(上接第40页)

溃疡的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 17(9):153-154.

[3] 赵明. 双黄连口服液与雷尼替丁治疗口腔溃疡临床研究[J]. 心理医生, 2017, 23(3):116-117.

[4] 吴丰. 双黄连口服液与雷尼替丁治疗口腔溃疡临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(23):22.

[5] 李明荣. 双黄连口服液与雷尼替丁治疗口腔溃疡的临床疗效观察[J]. 中外医学研究, 2014, 06(36):18-19.

(上接第41页)

扫描与检查计划,提高三维重建成像检查的针对性和具体性。检查前最主要的工作是对患者检查兴奋区进行划分,并对兴奋区进行重点的扫描。临床研究证实,患者的扫描结果与扫描过程中层距的选择有直接的关联,患者的重建间隔越宽,对扫描结果的重建效果越低,反之,如果扫描层距在1.5-2.0mm之间,扫描的结果越准确,重建出的3D图像更加清晰和平滑,对医师阅片有更大的帮助。但越精细的扫描对患者检查时间的要求越高,造成一些患者的疾病病情较为简单,采用过于精细的扫描则会浪费了时间与医疗资源,可见,在对患者进行扫描前,对患者疾病进行预估,既保证患者能够得到有效检查,又能够提高医院检查的效率,是螺旋CT三维重建成像检查过程中应注意的问题。

本文所选168例患者均为骨关节外伤患者,其中脊椎骨折46例,上肢骨折53例,骨盆骨折69例,实验组检查准确率100%,实验组均检查并确诊,对照组检查准确率为

80.95%,对照组脊椎骨折确诊38例,上肢骨折确诊50例,骨盆骨折确诊61例,误诊16例,可见通过螺旋CT三维重建成像进行骨关节外伤患者的检查,其检查结果准确率高,对患者的日后治疗带来巨大的帮助。

综上所述,螺旋CT三维重建成像检查对骨关节外伤患者的临床诊断具有极高的借鉴价值,能够有效指导医生对患者进行治疗,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 鲁毅. 螺旋CT三维重建成像在骨关节外伤中的临床应用分析[J]. 中国医药指南, 2016, 08(20):115.
- [2] 龙安军, 张依云, 陈日明. 螺旋CT三维重建成像在骨关节外伤中的临床应用分析[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2015, 20(01):45-47.
- [3] 高二城. 128层螺旋CT三维成像在骨关节外伤中的临床应用价值讨论[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2015, 01(04):32-34.

(上接第42页)

灶切除的范围医学上一直存在较大的争议。

甲状腺全切除术作为治疗甲状腺癌的主要手术措施之一,具有完全清除癌组织的优势特征,临床效果显著,癌症复发率以及转移率较低,但是患者在术后可能会损伤喉返神经和甲状旁腺,引起声音嘶哑、呼吸困难、低钙血症等并发症,严重者甚至窒息死^[4]。不过,手术医师如果解剖技术精确,医护人员具有精湛的手术操作技能以及丰富的护理实践经验时,借助精密的手术仪器,可预防或避免甲状腺全切除术的并发症。本研究中,观察组手术治疗时间、术中出血量均显著少于对照组($P<0.05$),这是因为,在行甲状腺全切除术时,由于颈白线、颈阔肌同气管之间无血管,甲状腺可充分暴露,有利于提升手术视野清晰度,有效减少侧腺部分的手术操作,从而有效缩短了手术治疗时间、减少术中出血量。随访1年,观察组无复发或转移,对照组复发或转移3例(6.0%),说明,甲状腺全切除术能有效清除病灶避免手术复发,但是观察组患者术后喉返神经功能受损情况以及甲状旁腺受损情况均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),因此对于甲状腺

癌的手术治疗应结合患者实际情况,选择行甲状腺全切除术或近全切除术。

总之,对甲状腺癌患者采取甲状腺全切除术,能缩短手术时间、减少出血量,且术后复发率均较低,治疗安全,但临床医生应精确解剖技术,在手术过程中,熟悉甲状旁腺形态及位置,术中充分暴露喉返神经,操作精确轻柔,避免术后并发症。

参考文献:

- [1] 周伟. 甲状腺癌患者行甲状腺全切除术或近全切除术的疗效观察[J]. 医药, 2016(2):132.
- [2] 刁兴隆, 刘丹. 50例甲状腺癌行甲状腺全切手术临床安全性分析[J]. 中外医学研究, 2012, 02(05):1204-1206.
- [3] 古仲相, 霍红军, 张永红. 甲状腺癌患者行甲状腺全切除术或近全切除术的对比研究[J]. 中国医药科学, 2016, 6(4):136-138.
- [4] 刘国权. 甲状腺癌行甲状腺全切手术的临床安全性探究[J]. 中国医药指南, 2015, 01(20):464-466.