



甘精胰岛素联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察

吴 丽

(湖南省株洲市二医院 412005)

摘要:目的: 探讨甘精胰岛素联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法: 选取 2017 年 5 月~2018 年 5 月收治的 68 例 2 型糖尿病患者为研究对象, 按随机数字法分为 A 组 (n=34) 和 B 组 (n=34), A 组采用精蛋白重组人胰岛素联合二甲双胍治疗, B 组给予甘精胰岛素联合二甲双胍治疗, 对比两组临床疗效。结果: B 组 FBG 达标时间短于 A 组且 TG 改善程度优于 A 组 ($P<0.05$); 两组治疗前 FBG、2h-PG 和 HbA1c 变化水平对比无显著差异 ($P>0.05$), B 组治疗后 FBG、2h-PG 和 HbA1c 改善程度优于 A 组 ($P<0.05$)。结论: 在 DM-T2 治疗中应用甘精胰岛素+二甲双胍治疗可有效改善患者血糖水平, 安全性高。

关键词:甘精胰岛素; 二甲双胍; 2 型糖尿病

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-061-02

2 型糖尿病 (diabetes mellitus, type 2, DM-T2) 也叫成人发病型糖尿病, 是糖尿病中最为常见的一种类型, 多见于 40 岁以上的中老年人, 其占比约为所有糖尿病患者的 90% 以上。DM-T2 致病因素复杂, 和 DM-T1 一样, DM-T2 具有明显的家族遗传史[1]。此外, 还和环境、年龄、种族以及日常生活方式和饮食习惯有很大的关系。患者发病后可出现不同程度的多饮、多尿和肥胖症状, 对患者的身心健康产生严重影响。目前, 临床针对 DM-T2 的治疗多以降糖药和胰岛素类药物控制症状为主, 但不同药物之间药效存在很大差异[2]。为此, 为进一步提高临床疗效, 本次研究将甘精胰岛素、精蛋白重组人胰岛素分别和二甲双胍联合用于 DM-T2 治疗中, 并分析其应用效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 5 月~2018 年 5 月于我院就诊的 DM-T2 患者 68 例随机分为 A、B 两组, 患者均符合 2010 年《中国 2 型糖尿病防治指南》[3] 中对 DM-T2 的相关诊断要求。纳入标准: ①家属、患者知情同意; ②既往无药物禁忌症; ③依从性好。排除标准: ①严重精神性疾病; ②合并药物过敏史; ③肝肾功能障碍; ④其他严重心脑血管疾病; ⑤依从性差。其中 A 组 34 例, 男 21 例, 女 13 例, 年龄 42~67 岁, 平均年龄 (54.31±1.25) 岁, 病程 1~14 年, 平均病程 (7.12±0.33) 年; B 组 34 例, 男 20 例, 女 14 例, 年龄 43~68 岁, 平均年龄 (55.27±1.18) 岁, 病程 2~15 年, 平均病程 (7.48±0.51) 年。对比两组患者一般资料 ($P>0.05$), 有可比性。本研究已获我院伦理委员会同意。

1.2 方法

两组均给予二甲双胍 (国药准字 H52020960, 贵州天安药业股份有限公司生产) 治疗, 首次使用剂量为 0.5g/次, 2 次/d, 随后每周增加 0.5g 或每两周增加 0.85g, 直至稳定为 2g/d 为止。A 组在以上基础上联合使用精蛋白重组人胰岛素 (药准字 S20100013, 珠海联邦制药股份有限公司中山分公司生产) 皮下注射治疗, 以 1 月为一疗程。

B 组在以上基础上联合使用甘精胰岛素 (国药准字 J20140052, 赛诺菲安万特 (北京) 制药有限公司生产) 治疗, 于傍晚 20:00~21:00 急性皮下注射, 剂量根据患者情况酌情选择, 1 次/d, 以 1 月为一疗程。两组同时治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

①观察两组患者空腹血糖达标时间和甘油三酯 (TG) 变化水平; ②对所有患者进行空腹静脉血采集, 包括治疗实施前和治疗 3 月后, 检测患者空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (2h-PG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 变化水平

1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS17.0 软件分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料用 (%) 表示, 卡方检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 FBG 达标时间和 TG 变化水平对比

B 组 FBG 达标时间短于 A 组且 TG 改善程度优于 A 组, 两组对比差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 组 FBG 达标时间和 TG 变化水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FBG 达标时间 (d)	TG (mmol/L)
A 组	34	11.24±1.15	1.53±0.67
B 组	34	6.75±1.33	1.94±0.81
t	-	14.891	2.274
p	-	0.000	0.026

2.2 两组治疗前后 FBG、2h-PG 和 HbA1c 变化水平对比

两组治疗前 FBG、2h-PG 和 HbA1c 变化水平对比无显著差异 ($P>0.05$), B 组治疗后 FBG、2h-PG 和 HbA1c 改善程度优于 A 组, 两组对比差异显著 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 组治疗前后 FBG、2h-PG 和 HbA1c 变化水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

类别	时间	A 组	B 组	t	p
FBG (mmol/L)	治疗前	15.27±1.12	15.46±1.36	12.192	0.000
	治疗后	9.82±0.69	8.12±0.43		
2h-PG (mmol/L)	治疗前	10.38±1.51	10.59±1.61	5.940	0.000
	治疗后	7.67±1.25	6.02±1.03		
HbA1c (%)	治疗前	9.78±1.24	9.83±1.35	3.769	0.000
	治疗后	7.76±1.13	6.69±1.21		

3 讨论

近些年, 随着生活水平的提高, 人们的饮食习惯和生活方式发生很大转变, 而在此背景下, DM-T2 患病率逐年增长。一般情况下, DM-T2 患者很大几率存在心肌梗死、视网膜病变以及脑梗死等并发症, 不仅影响患者身心健康, 若为及时进行治疗还会增加微血管病变和大血

管病变的发生几率, 进而影响患者生命安全[4]。为此, 如何有效的控制患者血糖水平对于控制患者病情发展以及减少并发症的发生几率有很大关系。

(下转第 84 页)



• 护理研究 •

组别	出院时	干预3个月后	t	P
观察组	51.20±5.92	81.10±2.69	33.158	0.000
对照组	50.95±5.90	70.02±3.56	19.956	0.000
t	0.216	17.906	—	—
P	0.830	0.000	—	—

2.3 评估两组患者满意度

观察组患者非常满意率高于对照组, $P<0.05$; 见表3。

表3 比较两组满意度[n=52, n(%)]

组别	非常满意	较满意	基本满意	不满意
观察组	33 (63.46)	10 (19.23)	6 (11.54)	3 (5.77)
对照组	20 (38.46)	7 (13.46)	10 (19.23)	15 (28.85)
χ^2	12.505	1.217	2.271	18.608
P	0.000	0.270	0.132	0.000

3 讨论

老年慢性疾病患者住院期间得到专业医护人员提供的护理服务, 但出院后缺乏专业护理指导, 出现护理服务断层现象, 随着出院时间延长, 患者遵医意识下降, 可能出现不良生活习惯, 影响疾病预后效果; 为了提高患者出院后自理能力, 临床实施连续性护理服务十分必要^[8]。

文章结果表明观察组患者对疾病健康知识掌握度评分、自理能力评分均高于对照组, $P<0.05$; 分析原因发现, 为观察组患者提供连续性护理干预, 出院前由护士及医师共同组成的连续护理团队, 通过综合评估患者身心状态、疾病各项指标恢复情况, 了解患者饮食、生活习惯, 为患者制定个性化护理方案。出院后依然通过电话随访、家庭随访、定期复查、举办健康讲座等形式为患者提供延续性健康指导干预, 与出院后患者保持联系, 及时掌握患者居家护理现状, 提供针对性的指导, 有效提高患者对疾病知识掌握度^[9]。结果表明观察组患者

非常满意率33例(63.46%), 高于对照组20例(38.46%), $P<0.05$; 护士及时纠正患者家庭休养期间存在的不良生活行为, 提供饮食指导、心理干预、护患沟通, 让患者在熟悉的家庭环境中依然得到专业护理指导, 提高患者自理能力及满意度。

综上所述, 为老年慢性病患者提供连续护理干预, 可有效提高患者对健康知识掌握度, 提高患者自理能力及满意度。

参考文献:

- [1]王楠, 韩颖, 仝恒美等. 连续护理对老年慢性病患者健康知识掌握程度和自理能力改善程度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27): 3968-3970, 3971.
- [2]李冰玉. 连续护理在老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(9): 233-235.
- [3]顾贵芸, 朱艳. 连续护理模式在老年慢性病护理管理中应用的质性研究[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(23): 93-95.
- [4]陈爱珍. 社区连续护理模式对老年慢性病患者不良情绪及生活质量的影响研究[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(12): 1594-1597.
- [5]荣丛, 胡海霞. 连续护理模式在老年慢性病护理中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(33): 42, 44.
- [6]陈金兰, 肖向丽. 连续护理对老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果研究[J]. 中国医药科学, 2018, 8(8): 133-136.
- [7]王丽, 常利杰, 吴浩等. 医护绑定式团队中社区护士对慢性病管理的作用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 743-747.
- [8]宁海花. 连续护理对老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(24): 34-35.
- [9]马惠芳. 连续护理模式在社区老年慢性病护理中的应用分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(13): 151-152.

(上接第61页)

二甲双胍是一种双胍类口服降血糖药, 可有效的增加外周组织对葡萄糖的摄取以及抑制肝脏葡萄糖的生成, 对于提高胰岛素敏感性有着非常重要的帮助。既往研究显示^[5], 在DM-T2患者中使用二甲双胍不仅可以减轻患者体质量, 还能通过胰岛素药物联用对患者血脂、血糖和体质量进行全面控制, 且不会增加低血糖的发生几率。甘精胰岛素是一种在中性pH液中溶解度低的人胰岛素类似物, 也是一种抗糖尿病的长效胰岛素。临床药理学研究发现^[6], 通过静脉注射等量甘精胰岛素和人胰岛素, 其效价相似。其中, 甘精胰岛素和其他胰岛素一样, 在作用过程中容易受体力活动和其他因素影响。有学者将甘精胰岛素用于1型糖尿病中发现, 甘精胰岛素可以有效的稳定患者血浆葡萄糖水平, 而甘精胰岛素的作用时间和其吸收率有很大的关系。此外, 对于健康受检者和1型糖尿病患者研究显示, 静脉注射甘精胰岛素或人胰岛素, 其低血糖症的症状和对调节激素有类似反应。本次研究发现, B组较A组对患者血糖的改善效果更好。说明在临床使用中甘精胰岛素效果相较于精蛋白重组人胰岛素更好, 在DM-T2患者治疗中更容易被患者接受。

综上所述, 将甘精胰岛素联合二甲双胍用于DM-T2患者治疗中效果显著, 值得推广。

参考文献:

- [1]王红梅, WANG Hong-mei. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病的临床效果[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(4): 30-31.
- [2]胡德龙, 冯耀然. 甘精胰岛素联合盐酸二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(7): 928-930.
- [3]中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): 54-109.
- [4]佟丽莉, 吴雁翔. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗初诊2型糖尿病患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(4): 58-59.
- [5]罗金保. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15): 142-143.
- [6]刘江, 郑桂梅, 王晓聪. 甘精胰岛素联合二甲双胍与门冬胰岛素30治疗2型糖尿病的效果对比[J]. 中国实用医药, 2017, 12(34): 93-94.