

2 型糖尿病采用瑞格列奈治疗的临床分析

戴 浩

邵阳市第一人民医院 湖南邵阳 422000

[摘 要]目的 分析瑞格列奈治疗 2 型糖尿病病患的治疗效果。方法 选取我院近五年诊治的 2 型糖尿病病患 100 例,按随机摸球法分为两组,对比组病患使用阿卡波糖片,观测组病患使用瑞格列奈片,对两组病患的服药前后血糖变化、低血糖不良反应发生率进行统计。结果 观测组病患服药后血糖变化优于对比组,低血糖不良反应发生率低于对比组。结论 瑞格列奈治疗 2 型糖尿病能有取得良好的治疗效果,临床可大力推广。

[关键词] 瑞格列奈; 2 型糖尿病; 治疗效果

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-061-02

物质生活水平的不断提高影响了我国人民的日常饮食和生活作息,也间接的影响了我国 2 型糖尿病病患的增长^[1]。我国在针对糖尿病治疗方面做出了诸多努力,提供了多种治疗方法,均能取得不错的效果,医疗界考虑到人数众多的 2 型糖尿病群体的治疗需求,也对 2 型糖尿病病患的治疗尤为关切,目前我国临床针对性的多种治疗方案所取得治疗效果也不尽相同,因此,我院开展本次研究工作。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取我院近五年诊治的 2 型糖尿病病患 100 例作为本次研究对象,按随机摸球法分为对比组和观测组,对比组内有病患 50 例,其中男 30 例,女 20 例,年龄分布在 41 到 72 岁,平均年龄在 (43.3±7.2) 岁,病程分布在 5 个月到 2 年,平均病程在 (1.02±0.1) 年;观测组内有病患 50 例,其中男 25 例,女 25 例,年龄分布在 43 到 75 岁,平均年龄在 (45.8±6.3) 岁,病程分布在 4 个月到 2.5 年,平均病程在 (1.01±0.3) 年。两组病患的临床基本资料均无明显差异,具有可比性。

1.2 排除标准

本次研究所选病患均排除以下情况:(1)具有严重心血管疾病、高血压异常;(2)1 年内发生心肌梗死、肝功能、肾功能异常;(3)研究前 3 个月内注射胰岛素、病患经过过敏实验后,对本次研究药物有过敏反应。

1.3 治疗方法

从病患入院治疗开始,对病患基本血糖变化、血脂、体重等基本信息进行统计。此后,对比组病患服用阿卡波糖片,观测组病患服用瑞格列奈片进行治疗。两组病患的治疗方案中用药剂量分为两个层级,第一层级时,观测组病患每日服用瑞格列奈片 0.5mg 一次,每次餐前服用,一日三次;第二层级时,病患每日服用瑞格列奈片 2.0mg 一次,每次餐前服用,一日三次。而对比组病患在第一层级时,每日服用阿卡波糖片 50mg 一次,每次餐中服用,一日三次;第二层级时,则变为每日服用阿卡波糖片 70mg 一次,每次餐中服用,一日三次。治疗中期如病患空腹血糖未降低本次研究标准线的 11mmol/L 以下,则所有病患的服药层级均提至第二层级。而使用第二层级用药剂量后,空腹血糖仍未降低到 11mmol/L 以下,则病患退出本次研究,并做相关记录。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS19.0 软件进行数据的分析处理,计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验;计数资料采用百分比表示,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血糖相关指标变化

两组病患接受治疗前较治疗 2 周后、治疗 4 周后、治疗 8 周后和治疗 12 周后的空腹血糖及糖化血红蛋白而言,在治疗 2 周中,因部分病患停止中药型降糖药物的服用,导致空腹血糖和糖化血红蛋白比治疗前稍高,治疗 4 周、治疗 8 周和治疗 12 周后的空腹血糖及糖化血红蛋白较治疗前的数据而言均出现显著降低,具有统计学意义 (P<0.05),详见表 1,表 2。

表 1: 两组治疗前后空腹血糖变化

组别	空腹血糖 (mmol/L)				
	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周
对比组	9.26±2.02	9.33±1.51	7.21±1.88	7.06±1.43	6.33±1.01
观测组	9.32±2.01	9.36±1.62	7.63±1.52	7.45±1.32	7.36±1.34
T	16.55	33.69	5.32	4.71	7.37
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2: 两组治疗前后糖化血红蛋白变化

组别	糖化血红蛋白 (%)				
	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周
对比组	8.26±1.42	9.02±1.11	8.21±2.42	7.96±1.54	7.58±1.43
观测组	8.32±1.35	9.13±1.02	8.75±2.11	7.89±1.62	7.13±1.01
T	32.21	22.39	4.32	3.11	5.37
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组治疗后不良反应情况

两组糖尿病病患在中餐前、夜间出现低血糖不良反应的例数中差异较为明显,观测组病患出现低血糖不良反应例数为 1 例,对比组有 5 例病患出现低血糖不良反应。其他常规肝功能、肾功能、尿常规等检测并未出现明显差异。

3 探讨

糖尿病在临床是一种较难治疗的终身性疾病,具有治疗过程复杂、易反复发作、后期并发症繁多等临床特点^[2]。2 型糖尿病通常发生在 40 岁及其以上人群中,引发病因多为病患自身机能对注射式胰岛素产生耐药性,因此,对 2 型糖尿病病患的治疗,临床通常会优先考虑口服药物辅助运动、饮食治疗的治疗总方案。临床上,针对 2 型糖尿病病患有多种口服药物方案提供比如阿卡波糖片、格列吡嗪片等,而在这其中,瑞格列奈在 2 型糖尿病病患治疗中不仅是治疗效果良好,且安全性较其他药物而言更高。

本次研究结果显示,通过对口服阿卡波糖片和口服瑞格列奈片这两种临床主要治疗 2 型糖尿病病患的药物疗效和安全性进行对照,观测组病患服药后血糖变化优于对比组,而低血糖不良反应发生率低于对比组。瑞格列奈可以与病患体内胰岛 β 细胞膜所特有的特异性受体进行有效结合,能够有效抑制病患体内 β 细胞中表现出的钾离子外流情况,进而达到有效促进病患体内胰岛素分泌的目的^[3]。

而在后期的低血糖不良反应发生情况的统计中,本次研究发现,瑞格列奈之所以引起低血糖不良反应情况较低,在后期对瑞格列奈片的药理分析中发现,瑞格列奈引起病患体内胰岛素释放是具有葡萄糖依赖性的,如病患体内葡萄糖浓度低,则瑞格列奈对病患体内胰岛素释放的刺激性作用也随之降低,当病患体内不需要过多胰岛素时,瑞格列奈则不会再对病患的胰岛素分泌行刺激,因此能够降低病患发生低血糖不良反应发生率^[4-5]。

基于本次研究结果,我们可以说,阿卡波糖片和瑞格列奈片在 2 型糖尿病病患治疗中都可以达到有效降低 2 型糖尿病病患的空腹血糖及糖化血红蛋白的目的,大力提高众多 2 型糖尿病病患的生活质量。但是在本次研究对两种口服药物的治疗效果比较中,阿卡波糖片无论是在有效控制、降低 2 型糖尿病病患的空腹血糖及糖化血红蛋白方面,或者是服用后病患的低血糖不良发生情况方面,都较瑞格列奈而言,

(下转第 64 页)

本组病例发现,对下胫腓联合进行有效固定组的骨折愈合时间及术后踝关节功能恢复优良率均高于非固定组。下胫腓联合主要维护踝关节中柱的稳定性,踝关节中柱是主要负重部位,故对踝关节中柱骨折与分离的有效固定,是恢复踝关节功能最要的一环。非固定组,对下胫腓联合没有进行有效固定,术后,当患者下地活动时,应力作用于踝穴,下胫腓联合分离,当踝穴发生 1mm 的微动时,其生物力学应力发生 40% 的变化,容易并发创伤性关节炎,影响远期效果。

3.3 内固定及手术方法的选择

固定下胫腓联合可显著减少骨折愈合时间,提高术后踝关节功能恢复优良率。下胫腓联合固定方式有很多种,各有优缺点,在术中术者可根据情况自行决定。本组病例均采用单颗螺钉,四面皮质骨固定,术后 1 mo,患者在下地负重活动之前拆除。

【参考文献】

- [1] 王海鹏,顾峥嵘,刘云吉,等.手术治疗踝关节骨折伴三角韧带损伤的疗效观察[J].中国修复重建外科杂志,2015,(4):416-419.
- [2] 谢斌,贺永祥.手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤临床分析[J].吉林医学,2014,35(21):320-321.
- [3] 何河北,董伟强,孙永建,等.修复三角韧带与不修复对踝关

节骨折合并三角韧带损伤术效果的 Meta 分析[J].中华关节外科杂志,2014,8(4):497-501.

[4] McCollum GA, Van den Bekerom MP, Kerkhoffs GM, et al. Syndesmosis and deltoid ligament injuries in the athlete[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2013, 21:1316-1327.

[5] Hoshino CM, Nomoto EK, Norheim EP, et al. Correlation of weightbearing radiographs of stress positive ankle fractures[J]. Foot Ankle Int, 2012, 33:92-98.

[6] 杨迎利.手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床分析[J].当代医学,2015,(6):98-99.

[7] 马腾,徐国浩,朱亮亮,等.踝关节骨折伴下胫腓联合分离和三角韧带损伤的治疗及临床意义[J].吉林医学,2013,34(31):6536-6537.

[8] 王晨,王旭,马昕.踝关节三角韧带损伤的诊疗进展[J].中华骨科杂志,2013,33(4):423-428.

[9] 胡海权,胡国华,胡金花,等.手术治疗合并三角韧带损伤踝部骨折的临床研究[J].中国医药指南,2012,10:508-509.

[10] 郑文林,范伟锋,陈捷军.踝关节骨折脱位并三角韧带损伤的治疗探讨[J].海南医学,2011,22:40-41.

(上接第 59 页)

变为晶块,证明已对腹部水分起到吸附作用,达到消除腹壁、肠管肿胀的作用,且减少了肠道内细菌的移位,预防腹膜炎^[4]。

本文研究显示,本组患者经芒硝腹壁外敷辅助治疗,配合具有针对性的护理,治疗总有效率为 94.87%,且无死亡病例。研究结果充分证明了此方法辅助治疗急性重症胰腺炎的有效性与应用价值。其操作简单,可有效缓解腹部胀痛,增加肠蠕动,预防并发症,提高治疗效率。

【参考文献】

[1] 王华.芒硝外敷对急性胰腺炎治疗效果影响的临床观察[J].中国实用护理杂志,2013,29:31

[2] 赵文娟.芒硝外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床研究[J].CJCM 中医临床研究,2015,31(7):63-64.

[3] 李巧玲,郭丽红,陈娜惠.中药辅助治疗急性重症胰腺炎的观察与护理[J].中国社区医师,2014,29(30):137-139.

[4] 张华虹,李晓霞,李冬英.生大黄联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎腹胀效果观察及护理[J].护士进修杂志,2012,27(27):532-533.

(上接第 60 页)

卫生》两个专项行动,从提高护理人员手卫生依从性,开展相关专项活动。通过对护理人员的整体素质和防范能力的提高,加强护理人员的培训,对手卫生流程进行标准化,同时对可预见性的风险进行主动预防,使被动管理变为主动管理,提升护理品质。另外,在实施手卫生相应措施的同时,也应重点预防风险事件的易发群体,强化监督制度,根据各科的情况制定相应的预防方法^[5]。

本次研究结果显示:经培训后,护理人员手卫生知识评分较干预前具有显著的提高,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。经干预后,护理人员手卫生依从性评分较干预前明显提高,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明针对以往手卫生实际操作中出现的问题提出相应的干预措施,护理人员手卫生依从性显著提高,相关理论知识、实

际操作水平均有不同程度的提高,值得临床推广。

【参考文献】

[1] 李月玲,岑颖,崔妙玲,等.广西地区医院消毒供应中心清洗消毒灭菌质量控制的调查研究[J].中华护理杂志,2014,49(4):482-485.

[2] 张裕,黎珍妹,丁芳.加强环节管理在消毒供应中心控制医院感染效果评价[J].中华医院感染学杂志,2015,25(14):3352-3354.

[3] 孙家芬.医护人员手卫生状况的研究进展[J].当代护士:学术版,2014,(4):18-20.

[4] 周慧芬,黄爱玲,范历,等.消毒供应中心检查包装区人员手卫生状况动态调查分析[J].中国消毒学杂志,2015,32(6):604-605.

[5] 秦年,黄浩,周晓丽,等.消毒供应中心工作人卫生依从性及影响因素调查[J].中国消毒学杂志,2014,31(10):1099-1100.

(上接第 61 页)

治疗效果较差。根据我们后期的分析探讨,瑞格列奈在胰岛素刺激作用下较阿卡波糖片更有平衡性,这可能是导致两种口服药物在有效控制、降低 2 型糖尿病病患的空腹血糖及糖化血红蛋白方面,或者是服用后病患的低血糖不良发生情况方面发生差异的主要影响因素。

综上,瑞格列奈片在临床治疗 2 型糖尿病病患中不仅能够达到理想的空腹血糖及糖化血红蛋白控制、降低效果,也可以降低服用后病患的低血糖不良发生情况的数量,减少病患后期并发症发生。所以,对 2 型糖尿病病患使用瑞格列奈片是具有积极效果的。

【参考文献】

[1] 罗建平,高丽萍,李博慧,等.瑞格列奈用于治疗 2 型糖尿病临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(6):159-160.

[2] 谢文虎.瑞格列奈与格列吡嗪治疗老年人初发 2 型糖尿病效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(2):200-202.

[3] 邵健.甘精胰岛素联合瑞格列奈治疗 2 型糖尿病的临床效果分析[J].糖尿病新世界,2015,12(1):35-35.

[4] 刘江梅.甘精胰岛素联合瑞格列奈治疗 2 型糖尿病的临床效果分析[J].当代医学,2016,22(15):169-170.

[5] 王燕,赵莹.肥胖及非肥胖 2 型糖尿病使用瑞格列奈治疗的对比分析[J].中国医药指南,2016,14(24):37-38.

(上接第 62 页)

比较[J].中国乡村医药,2016,23(12):83-84.

[2] 郝亚涛,董强,赵军苍等.螺旋 CT、MRI 及血清 VEGF-C 水平检测在直肠癌术前分期中的联合应用观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(13):122-123.

[3] 邓晋郁,于昭.磁共振与多层螺旋 CT 对直肠癌术前分期诊断

的价值研究[J].中国医药指南,2014,10(15):553-554.

[4] 郝亚涛,董强,赵军苍等.螺旋 CT 与 MRI 用于直肠癌术前分期的临床比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(10):124-125.

[5] 马立恒,孙灿辉,王春泉等.多层螺旋 CT 和 MRI 对直肠癌术前 TN 分期的比较研究[J].影像诊断与介入放射学,2014,10(3):205-210.