

门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较

普丽丝

红河哈尼族彝族自治州第四人民医院 661699

摘要：目的 对门冬胰岛素 30 与格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中作用进行比较。**方法** 自 2017 年 5 月—2018 年 5 月间我院收治的老年 2 型糖尿病患者中选取 114 例进行随机对照研究，所有患者糖化血红蛋白浓度在 9%—11% 之间，在尊重患者意愿的基础上，采用随机分组的方式将患者分为对照组与试验组，每组均分 57 例，对照组患者接受格列吡嗪控释片治疗，试验组患者则接受门冬胰岛素 30 治疗，对比两组患者的治疗效果。**结果** 对比两组患者治疗后的空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白指标，发现试验组患者的各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在相同糖化血红蛋白浓度的情况下，使用门冬胰岛素 30 治疗的患者，其临床效果显著优于使用格列吡嗪控释片的患者，血糖得到有效控制，生活质量得到提升，是一种科学且有效的治疗方式。

主题词：门冬胰岛素 30；格列吡嗪控释片；老年 2 型糖尿病；对比

中图分类号：R587.1

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 10-101-02

糖尿病是一种代谢类疾病，好发于老年人群，主要表现为患者的血糖分泌异常导致的一系列组织、器官病变，随着病程进展，患者的肝、肾、血管及眼睛等器官都会发生病变，产生各类型并发症，如糖尿病高血压、糖尿病足、糖尿病肾病等，对患者的生存质量及身体健康造成严重威胁^[1-2]。目前，暂无特效药能够彻底治愈糖尿病，患者只能通过终身服药的方式对血糖进行控制，常用的药物有胰岛素、二甲双胍、格列吡嗪等，但不同的药物有其不同的治疗效果及药学原理，在选择时仍需慎重考虑，本文就门冬胰岛素 30 与格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用进行对比研究，选取临床病例进行随机对照研究，现将研究结果简单整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2017 年 5 月—2018 年 5 月间我院收治的老年 2 型糖尿病患者中选取 114 例进行随机对照研究，所有患者糖化血红蛋白浓度在 9%—11% 之间，在尊重患者意愿的基础上，采用随机分组的方式将患者分为对照组与试验组，每组均分 57 例。对照组患者中有男性 31 例，女性 26 例，年龄分布在 61—78 岁之间，平均年龄为 (67.34 ± 5.89) 岁，体重分布在 56—77 kg 之间，平均体重为 (62.34 ± 5.18) kg；试验组患者中有男性 30 例，女性 27 例，年龄分布在 62—78 岁之间，平均年龄为 (67.53 ± 5.72) 岁，体重分布在 55—76 kg 之间，平均体重为 (61.99 ± 5.62) kg。按例对两组患者的一般资料进行统计学分析，组间数据对比并未发现 $P < 0.05$ 的检验值，故组间差异不明显，可以进行对比研究。

1.2 方法

对照组患者接受格列吡嗪控释片治疗，给予患者格列吡嗪控释片（北京红林制药有限公司，国药准字 H20084634）口服，每次 5mg，于早餐时服用，可以根据患者情况适当调整用量，但每日用量不可超过 20mg；试验组患者接受门冬胰岛素 30 治疗，给予患者门冬胰岛素 30 注射液（诺和锐 30 笔芯）（诺和

诺德，国药准字 J20100037）皮下注射，每次 0.5—1.0 单位 / $\text{kg} \cdot \text{d}$ ，所有药物治疗 4 周为 1 疗程，所有患者均治疗 3 周以上，之后进行疗效分析。

1.3 观察指标

对两组患者治疗后的空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白指标进行检测，并进行对比分析。

1.4 统计学处理

将数据录入 SPSS19.0 系统对，就两组患者的计数资料与计量资料进行检验，分别行卡方值、t 值检验，如有 $P < 0.05$ ，则可以说明差异有效性。

2 结果

对比两组患者治疗后的空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白指标，发现试验组患者的各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1：两组患者的血糖指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
试验组	57	6.18 ± 1.76	7.56 ± 3.08	6.52 ± 1.57
对照组	57	7.35 ± 2.18	9.24 ± 3.54	8.12 ± 1.73
t		3.153	2.703	5.171
P		0.002	0.008	0.000

3 讨论

糖尿病是一种代谢异常类疾病，随着我国老龄化社会进程的不断加深，罹患糖尿病的人群正在逐年上升。患病后，患者生存质量受到严重影响，且病程进展后期，患者全身多脏器与组织均会受到影响，发生各类型并发症，如糖尿病肾病、糖尿病高血压及糖尿病足等，最终导致患者的死亡结局^[3]。目前，临床上没有特效药能够彻底治愈糖尿病，主要依靠各类药物对患者的血糖水平进行控制，从而延缓病情的发展，延长患者的生存期，提升患者的生存质量。常用的降糖药物有胰岛素、二甲双胍、格列吡嗪等，不同药物的选择对治疗效果有不同的影响。

本文选取格列吡嗪与门冬胰岛素 30 进行对比，其中格列吡嗪是一种胰岛素促泌剂，其起效时间较长，一次服药能够

作者简介：普丽丝（1978.4.28—），籍贯：云南开远，民族：彝族，职称：主治医师，学历：昆明医学院本科，主要从事：内分泌科。

（下转第 104 页）

阿司匹林是一种常用的抗血小板药物,其具有解热、镇痛以及抗炎等作用。主要作用为使血小板释放反应降低的同时,对血小板的聚集产生抑制作用,其和血栓素 A1 的下降具有相关性。但阿司匹林的延长出血作用缺乏,不能使血栓素 A1 的产生降低,有研究发现,对体外血小板功能检测发现,单独应用阿司匹林不能达到治愈的目的,因此,单独应用阿司匹林的治疗效果不显著。氯吡格雷可使动脉炎症反应有效降低,避免粥样硬化的产生,还可以使血管内膜增厚与基层增生的损害明显降低,使纤溶酶原激活物明显增强^[6]。通过研究发现:氯吡格雷可对斑块的产生有阻止效果,使斑块内脂质和巨噬细胞对破裂位置的损害明显降低,使平滑肌细胞显著增加,平滑肌细胞可构成分泌细胞基质与斑块的纤维帽,进而促使斑块更加稳定,因此,氯吡格雷对斑块的治疗有良好效果。氯吡格雷还可以使体外血小板生存时间明显延长,对抑制血小板血栓素 A1 的产生具有良好的抑制效果^[7]。

本研究结果显示:观察组患者治疗后总有效率 97.92%,高于对照组的 66.67%;两组患者治疗后 3 周的血清 C 反应蛋白水平明显低于治疗前,且观察组患者治疗后 3 周的血清 C 反应蛋白水平明显低于对照组,说明联合治疗组对急性非大面积脑梗死的治疗效果高于单独用药组。

(上接第 101 页)

在 24h 内保持效果,通过刺激胰腺分泌胰岛素实现降糖。门冬胰岛素 30 则是由可溶性门冬胰岛素与精蛋白门冬胰岛素组成,通过皮下注射增加葡萄糖的吸收,对葡萄糖输出进行抑制,最终降低血糖浓度^[4]。研究结果显示,对比两组患者治疗后的空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白指标,发现试验组患者的各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,在相同糖化血红蛋白浓度的情况下,使用门冬胰岛素 30 治疗的患者,其临床效果显著优于使用格列吡嗪控释片的患者,血糖得到有效控制,生活质量得到提升,是一种科学且有效的治疗方式。

参考文献

(上接第 102 页)

早发与早治疗的难度较大,不少患者确诊为肺癌时病情已发展为晚期,无法再行手术治疗。目前,特异性化疗药物是临床用于缓解肺癌病情进展的主要治疗手段,在临床应用中取得了一定的成果。大多数研究学者都认为一顺铂、卡铂为代表的含铂两药方案为治疗晚期非小细胞肺癌的最佳方案。然而,晚期非小细胞肺癌患者的肿瘤已然扩散转移,再加上患者个人耐药原因,含铂两药方案在应用一段时间后往往会出现药效下降甚至无效的结局。拓扑替康的治疗方案在治疗效果上取得了一定的成绩,但仍存在药物作用时间短以及毒性较大等问题。

甲磺酸阿帕替尼片是我国自主研发的小分子抗血管生成靶向药物,已有文献报道其在延长晚期胃癌患者生存期中的作用。甲磺酸阿帕替尼片主要是通过抑制血管内皮生长因子受体-2 酪氨酸激酶来发挥作用。给予晚期非小细胞肺癌患者甲磺酸阿帕替尼片后,其血清皮生长因子与基质金属蛋白酶的含量会明显下降,这说明甲磺酸阿帕替尼片作为血管内皮生长因子受体-2 抑制剂能够有效降低患者肿瘤标志物含量。

总之,急性非大面积脑梗死采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗,可使患者的临床症状显著改善。

参考文献

- [1] 贾建平,神经病学[M].6版;人民卫生出版社,2008.6, P175
- [2] 代允义,严鸣光,姜波,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗对急性脑梗死患者的影响[J].神经损伤与功能重建,2016,11(4):307-308.
- [3] 陈灏.不同剂量氯吡格雷和阿司匹林在急性脑梗死防治中的作用对比[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(20):5-7.
- [4] 梁茜茜,张庆,李莉,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(16):1446-1448.
- [5] 张金武,氯吡格雷联合阿司匹林在急性脑梗死防治中的疗效评定[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(18):27-29.
- [6] 陈灏.不同剂量氯吡格雷和阿司匹林在急性脑梗死防治中的作用对比[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(20):5-7.
- [7] 蒲应香,邢成文,李玉鹏,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效[J].神经损伤与功能重建,2016,11(2):161-162.

[1] 陈晓铭,武革,甄卓丽,等.门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较[J].实用医学杂志,2013,29(14):2378-2380.

[2] 任静,章小梅,杨晓霞.门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较[J].现代诊断与治疗,2015,26(10):2268-2270.

[3] 韩小芳.门冬胰岛素 30 注射液治疗老年 2 型糖尿病 98 例临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(54):10815-10815.

[4] 陈春平.门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(3):98.

本组实验结果显示,增加甲磺酸阿帕替尼片治疗的观察组治疗总有效率明显高于对照组,不良反应发生情况也明显优于对照组,比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。但本文主要考察了甲磺酸阿帕替尼片在治疗晚期非小细胞肺癌的近期效果,远期效果仍有待深入探究。

参考文献

- [1] 任维维,米登海,李征,田金徽,杨克虎,张质钢.非小细胞肺癌紫杉醇类联合顺铂同步或序贯放化疗对比的 Meta 分析[J].中华肿瘤防治杂志,2013,20(05):377-382.
- [2] 刘旭,王燕,李淑芳,辛士珍,曹建存.化疗对肺癌患者生活质量的影响[J].中国肺癌杂志,2013,16(12):656-660.
- [3] 蒋徐维,郝余庆,朱锋.甲磺酸阿帕替尼片治疗胃癌恶性肿瘤合并腹水的临床疗效研究[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(02):168-171.
- [4] 王育生,温璐.甲磺酸阿帕替尼片治疗二线后晚期胃癌的疗效和安全性分析[J].实用医技杂志,2018,25(05):478-480.
- [5] 张一博,夏瀛.甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(25):147-148.