

磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的临床应用价值观察

韩东苗 罗 进

岳阳市第一人民医院 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 观察磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的临床应用价值。**方法** 选取我院 2016 年 9 月-2017 年 9 月收治的初发 2 型糖尿病患者 70 例, 依据随机数字表法将其分为实验组和参照组, 每组患者 35 例, 参照组患者单独服用二甲双胍药物的方法, 实验组采取服用磷酸西格列汀联合二甲双胍药物的方法, 对比两组的临床应用价值。**结果** 实验组的总有效率显著高于参照组, 含有统计学意义 ($p<0.05$); 实验组的革新指标改善显著好于参照组 ($p<0.05$), 含有统计学意义。**讨论** 结合初发 2 型糖尿病患者的病情, 采用磷酸西格列汀联合二甲双胍药物的方法, 效果良好, 值得应用。

【关键词】 磷酸西格列汀; 二甲双胍; 2 型糖尿病**【中图分类号】** R587.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1006-3854 (2018) 12-055-02

依据《中国 2 型糖尿病防治指南 (2010 年)》, 血糖水平大于 7.0mmol/L 及以上, 或是经 OGTT (葡萄糖耐量试验) 2h 血糖水平大于 11.1mmol/L 及以上、空腹血糖水平大于 7.0mmol/L 及以上, 伴有糖尿病症状, 需要在临床中作进一步确诊。若是经 OGTT (葡萄糖耐量试验) 2h 血糖水平处于 7.8-11.0mmol/L, 表明糖耐量降低 (IGT); 如果空腹血糖水平处于 6.1-6.9mmol/L, 表空腹血糖水平平衡 (IFG)。2 型糖尿病 (diabetes mellitus, type2), 是内分泌科中一种十分常见的疾病类型, 多发于中老年人、家族史、肥胖人群中, 常见症状有多饮、多尿、消瘦、疲乏无力等^[1]。本篇文章以我院于 2016 年 9 月-2017 年 9 月期间收治的初发 2 型糖尿病患者 70 例为调研对象, 分析了磷酸西格列汀联合二甲双胍的临床治疗效果, 报道内容详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院 2016 年 9 月-2017 年 9 月收治的初发 2 型糖尿病患者 70 例, 依据随机数字表法将其分为实验组和参照组, 每组患者 35 例; 实验组男 20 例, 女 15 例, 年龄为 35-63 岁, 平均年龄为 (49.5±3.5) 岁; 参照组男 17 例, 女 18 例, 年龄 37-66 岁, 平均年龄为 (50.2±2.8) 岁。两组患者性别、年龄等基础资料不存在差异, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

参照组患者单独服用二甲双胍药物的方法, 二甲双胍 (生产单位: 北京双鹤现代医药技术有限责任公司, 批准文号: 国药准字 H11020908) 规格为 0.5 克, 一天三次, 一次一片; 实验组采取服用磷酸西格列汀联合二甲双胍药物的方法, 其中二甲双胍的服用方法与参照组一致, 磷酸西格列汀 (美国默沙东生产) 规格

100 毫克, 一天一片, 早晨服用。对比两组患者的临床应用价值。

1.3 观察指标

临床效果为显效、有效和无效, 显效为 FBG、HbA_{1c}、2hBG 发生很大改善, 患者没有不适情况; 有效为 BG、HbA_{1c}、2hBG 有所好转, 患者存在轻微的不良反应; 无效为 BG、HbA_{1c}、2hBG 无变化, 甚至病情呈现加重迹象。观察两组患者临床疗效及临床指标。主要指标包括: 空腹血糖 (FBG)、糖化血红蛋白 (HbA_{1c})、餐后 2 小时血糖 (2hBG)。

1.4 统计学分析

对本次纳入研究的 70 例患者所有数据, 均采用 SPSS19.0 软件分析处理, 分别用 ($\bar{x}\pm s$)、(%) 的形式表示计量资料与计数资料, 组间进行 t 值、卡方检验, 如果数据对比差异 $P<0.05$, 统计学有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后的临床效果及总有效率

将两组患者治理效果进行对比分析, 实验组有 33 例患者治疗有效, 2 例患者治疗无效, 总有效率为 94.29%, 参照组有 21 例患者治疗有效, 14 例患者治疗无效, 总有效率为 60%, 将组间数据进行对比, 卡方值为 11.6677, p 值为 0.0006, 统计学存在意义 ($p<0.05$)。

2.2 对比两组患者治疗前后的临床指标

在两组患者治疗后, 将 FBG、2hPG、HbA_{1c} 进行对比, 治疗前, 两组患者的各项指标没有显著差异, 数据对比不存在统计学意义 ($p>0.05$)。治疗后, 两组患者的各项指标均有所好转, 但实验组明显优于参照组, 数据差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。(如表 1 所示)

表 1: 两组患者临床指标对比分析 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA _{1c} (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	35	9.03±1.62	5.63±1.52	14.26±2.35	8.15±1.35	8.26±1.59	6.15±1.25
参照组	35	9.23±1.75	7.25±1.89	14.93±2.51	10.82±2.36	8.25±1.75	7.26±1.14
T 值		0.4961	3.9515	1.1527	5.8098	0.0250	3.8816
P 值		0.6214	0.0002	0.2530	0.0000	0.9801	0.0002

3 讨论

2 型糖尿病多发于 40 岁左右的人群, 该病患占到所有糖尿病患者中的 85% 以上。2 型糖尿病及其并发症严重影响到患者的身体健康和和生活质量, 该疾病受到遗传、环境、生活习惯、过度熬夜、体型肥胖等因素影响, 但主要是由于胰岛素分泌不足及胰岛素抵抗所造成。患者体内的胰岛素水平相对匮乏, 根据病情可予口服药物治疗或皮下注射胰岛素的治疗。初发 2 型糖尿病患者采取早发现、早治疗的方法, 能够较好地降低患者血糖, 减少毒性的产生^[3]。结合大量丰富的临床资料, 从中可得知, 暴饮暴食、

过度酗酒、体型肥胖、免疫力下降等都是 2 型糖尿病的诱发因素。针对 2 型糖尿病患者的病情和需求, 临床治疗中多结合病情程度选择治疗方案, 2 型糖尿早期症状不明显, 存在轻微乏力、口渴, 明确诊断前常有微血管和大血管并发症。2 型糖尿病的患者体内胰岛素的抵抗或缺失, 主要是患者肌肉、脂肪组织、肝脏对胰岛素作用的敏感性降低, β 细胞功能进行性减退, 若不能代偿性增加胰岛素分泌, 就无法维持血糖的正常。2 型糖尿病患者存在 β 细胞的损害, β 细胞数量减少, α 细胞/ β 细胞比例增加, 且

(下转第 57 页)

长期住院精神分裂症患者诈病 1 例

陈 铭* 施岩塔

宁德市福安精神病人疗养院 福建福安 355000

【关键词】诈病；精神分裂症；分离（转换）性障碍；回家

【中图分类号】R749.3

【文献标识码】A

【文章编号】1006-3854 (2018) 12-057-01

1 病例

患者男，39 岁。于 2014 年以“反复乱语伴冲动行为 11 年，加重 3 天”收入院。因命案在身及系抱养子，家属对其极不关心，长期在我院住院治疗。既往体健，个人史无特殊，家族史：其生母有类似精神病史。体格、神经系统及实验室检查无异常。精神科检查：意识清晰，思维尚连贯，未引出幻觉妄想（既往存在言语性幻听、被害妄想、钟情妄想），自知力部分。诊断“精神分裂症”给予“喹硫平 0.3bid、喹硫平 0.1qn、阿立哌唑 30mg/qd”长期口服治疗，精神症状控制良好。2018 年 2 月 25 号见患者平躺于床上，拍打及呼唤多次未见回应，见双眼上翻，左右眶上神经压迫未见反应，立即给予吸氧，建立静脉通路。查体：T：36.5，BP：135/92mmHG，R：20 次 / 分，P：87 次 / 分。查瞳孔翻眼皮时可见眼球随之向上转动，双侧瞳孔等大，直径约 2.5mm，对光反射存在，四肢肌张力未见增高，抬起手下放时可见缓慢下落，巴宾氏征未见阳性，腹部视诊可见平稳的腹式呼吸。辅助检查：血常规、生化、心电图未见异常。保持不言不动姿势约一小时，待家属来院呼唤患者数声并对其诉醒来就带你回家，立刻苏醒。

2 讨论

诈病是为了逃避外界某种不利于个人的情境，摆脱某种责任或获得某种个人利益，故意模拟或夸大躯体或精神障碍或伤残行为^[1]。OCNHOB (1994)^[2]指出：所有的诈病者都是演员，他们都是按照各自的理解来塑造精神病人的表现。分离性木僵状态：在精神创伤之后或者为创伤体验所触发，出现较深的意识障碍，在相当长的时间维持固定的姿势，仰卧或坐着，没有言语和随意

动作，对光线、声音和疼痛刺激没有反应。此时患者的肌张力、姿势和呼吸可无明显异常。以手拨开其上眼睑，可见眼球向下转动，或者紧闭其双眼；表明患者既非入睡，也不是出于昏迷状态。本病例患者在精神症状控制良好的情况下出现类似分离性木僵的症状，曾多次诉躯体不适后家属带往综合医院检查，未见异常。因其家属较少来院探视，患者为求家属探视及出院，常诉躯体不适，检查都未见异常。在诈病后的一周患者诉不舒服，其家属探视后就未见诉异常不适。很多学者强调^[3]“分离（转换）性障碍”的发作似乎也有“目的”，但这种目的是从客观上分析出来的，患者并无明显的意识。更重要的鉴别是，“分离（转换）障碍”一旦发生，是主观意志无法控制的，是一种应激反应。而诈病的“症状”发作则完全由其主观愿望决定，随意控制，目的一旦达到，“症状”也就不治自愈。本病例患者在家属来后呼唤名字数声及对其诉醒来就接出院后患者立刻苏醒与“诈病”症状符合。精神科中诈病的病例报道较少，而本病例患者出现诈病缘于家属长期将其扔在医院，不闻不问，以致病人希望通过诈病来引起注意。精神病患者回家路之难在基层医院相当普遍，为什么已经痊愈本可以出院的患者却出不了院、回不了家？这是个值得被社会关注的问题，同时精神病人出院后的生存能力、家属的看护能力、家属及病人对疾病的认识，这也是目前急需解决的问题。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 第三版. 山东科学技术出版社, 2001: 166
- [2] Ossipov V P. Malingering. The Stimulation of Psychoanalysis [J]. Bull meninger Clin, 1994, 8:39
- [3] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 第五版. 人民卫生出版社, 2010: 616

* 通讯作者：陈铭

(上接第 55 页)

α 细胞对葡萄糖敏感性降低，提升了对肝糖原的分解能力，致使患者体内的血糖水平升高，进而产生 2 型糖尿病。二甲双胍可改善肝脏、肌肉等组织对胰岛素的敏感性，减轻对胰岛素的抵抗；磷酸西格列汀为 DPP-4 抑制剂，抑制二肽基肽酶 IV 对 GLP-1 的分解，增加肠促胰岛素的分泌水平，发挥降血糖的效果。

本次研究中参照组患者单独服用二甲双胍药物的方法，实验组采取服用磷酸西格列汀联合二甲双胍药物的方法，数据表明，实验组的总有效率为 94.29%，参照组的总有效率为 60%，实验组的各项指标改善显著好于参照组 (p<0.05)。

(上接第 56 页)

时间显著少于参照组，含有统计学意义 (P<0.05)，实验组的并发症发生率为 8.57%，参照组的并发症发生率为 31.42%。

综上所述，全膀胱切除术实施回肠膀胱术，取得了十分良好的治疗效果，值得在临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 何俊，王海峰，王剑松等. 国内全膀胱切除术后不同尿流

总而言之，针对初发 2 型糖尿病，使用磷酸西格列汀联合二甲双胍药物的方法，取得了显著效果，值得广泛应用。

参考文献

- [1] 韩秀平，孙涛，贺钰梅等. 磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(12):165-168.
- [2] 赵晓南. 初发 2 型糖尿病行磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗的疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2015(6):25-25, 27.
- [3] 张伟娟. 初发 2 型糖尿病采取磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗的临床效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(5):24-25.

改道术式临床疗效的 Meta 分析 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2016, 21(11):828-833.

[2] 周晓波，廖锦先. 全膀胱切除术不同尿流改道术式在膀胱癌治疗中的应用价值 [J]. 广州医科大学学报, 2015(4):79-82.

[3] 王哲，陈怀安，张潮等. 全膀胱切除术不同尿流改道方式的效果及预后 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(5):499-502.