



2 型糖尿病应用胰岛素类似物诺和锐 30 治疗的观察

何江江 (祁东县人民医院 湖南祁东 421600)

摘要: **目的** 讨论 2 型糖尿病应用胰岛素类似物诺和锐 30 治疗的临床效果。**方法** 选取 2014 年 3 月至 2015 年 7 月, 86 例 2 型糖尿病的患者为研究对象, 根据治疗方法分为常规组和治疗组, 平均每组各 43 例患者。常规组实施诺和灵 30R, 治疗组采用诺和锐 30 进行治疗。**结果** 治疗后两组患者的 FPG、2hPG、HbA1c 等指标均降低, 但是观察组的各项数据均优于对照组; 并且在血脂情况方面, 治疗后所有患者的血脂均优于治疗前, 但观察组的 TG、TC、LDL-C 明显低于对照组, HDL-C 数值明显高于对照组。**结论** 采用诺和锐 30 治疗 2 型糖尿病, 具有效果时间长, 安全、稳定等特点, 具有非常重要的临床意义。

关键词: 2 型糖尿病 胰岛素类似物诺和锐 30 治疗效果

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-165-02

糖尿病是临床中常见的内分泌代谢疾病, 具有遗传性。随着经济的发展, 人类生活质量的提高, 2 型糖尿病的发病率也呈上升趋势, 其疾病的典型症状为多尿、多饮、多食等。并且该病在发病时会伴随各种急性、慢性等并发症的发生。严重的影响患者的身体健康。目前临床中治疗该疾病的主要目的是纠正代谢紊乱、消除症状、预防各种并发症的发生^[1]。但是单纯的依靠口服降糖药已无法控制患者的血糖值, 所以本文主要研究 2 型糖尿病应用胰岛素类似物诺和锐 30 治疗的临床效果, 特选取 2014 年 3 月至 2015 年 7 月, 86 例 2 型糖尿病的患者进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的起止时间为 2014 年 3 月至 2015 年 7 月, 患者例数 86 例, 所有患者均符合 2 型糖尿病的临床诊断标准, 排除了严重心肝肾疾病以及功能不全患者, 甲状腺功能异常患者, 低血糖和昏迷患者, 糖尿病合并症和继发性患者, 并根据治疗方式分为两组, 观察组和对照组, 患者的临床资料见表 1。

表 1. 患者的临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	性别 (男/女)	病程
观察组	43	31-75	49.13±1.52	23/20	2 年以上
对照组	43	29-78	49.61±1.75	22/21	2 年以上
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组, 对待本组的患者实施诺和灵 30R 治疗, 诺和灵 30R 在患者早晚餐进食之前 30min 进行注射。最开始剂量为 0.3~0.5U/(kg·d), 根据患者本身的实际情况进行调整, 每隔 2d 时间测定患者在 3 餐前、3 餐后 2h 以及睡前的指血糖, 根据患者的血糖变化对胰岛素剂量进行恰当的调整。

1.2.2 观察组, 本组患者实施诺和锐 30 进行治疗, 皮下注射, 2.0~40.0IU/次, 1 次/日, 分别于早、中、晚餐前 15 分钟皮下注射诺和锐 30, 根据患者的血糖变化对胰岛素剂量进行恰当的调整^[2]。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗 3 个月后血糖情况 FPG、2hPG、HbA1c 及血脂 TG、TC、LDL-C、HDL-C 等指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义

2 结果

2.1 两组患者血糖情况的比较

治疗后两组患者的 FPG、2hPG、HbA1c 等指标均降低, 但是观察组的各项数据均优于对照组, 对比两组数据, 差异具有统计学意义 (p<0.05)。详情见表 2。

2.2 两组患者血脂情况的比较

治疗后所有患者的血脂均优于治疗前, 但是治疗组的 TG、TC、

LDL-C 明显低于对照组, 且 HDL-C 数值明显高于对照组。对比两组数据, 差异具有统计学意义 (p<0.05)。详情见表 3。

表 2. 两组患者治疗后血糖情况的比较

组名	例数	FPG	2hPG	HbA1c
对照组	43	6.51±1.87	7.41±1.72	6.58±1.28
观察组	43	5.14±1.84	6.87±1.49	5.62±1.21
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 3. 两组患者治疗后血脂情况的对比

组名	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组	43	3.12±0.75	2.02±1.38	4.12±0.87	1.37±0.41
观察组	43	1.98±0.31	5.14±1.23	3.02±0.67	1.79±0.39
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着经济水平的不断提高, 2 型糖尿病的发病率也逐渐升高, 多发生于老年人。该疾病病情长, 且容易反复发作, 影响患者的身体健康。传统的治疗方式为控制饮食和口服药物治疗, 但是此时患者一直处于高血糖的状态, 糖毒性正是加速 β 细胞损伤的原因, 并且高血糖是糖尿病心肌梗死发生率的危险因素, 早期启用胰岛素进行治疗, 可以使胰岛素 β 细胞得到休息, 降低胰岛素抵抗, 并恢复 β 细胞, 有利于控制血糖, 此种方式的治疗效果也远高于口服降糖药物^[3]。

在此次研究中, 我们采用诺和灵 30 与诺和锐 30 进行对比, 得出且结果为观察组治疗后 FPG、2hPG、HbA1c 等指标明显低于对照组, 并且在血脂的各项指标中, TG、TC、LDL-C、明显低于对照组, HDL-C 数值明显高于对照组。这两种药物中, 诺和灵 30R 是双效胰岛素药物, 内涵短效胰岛素和中效胰岛素, 通过 1-2 次/d 的皮下注射治疗, 就可以对血糖水平进行控制, 所以临床中使用比较多, 该药物通过皮下注射后 0.5h 才会有效果, 2-8h 能够达到最高的血药浓度, 由于发挥药效比较缓慢, 所以无法模拟正常的胰岛素分泌方式。诺和锐 30 内含有 30% 可溶性门冬胰岛素和 70% 精蛋白门冬胰岛素, 也属于胰岛素类似物, 但是该药物的起效时间较快, 同时是用皮下注射的方式, 15min 左右就能显效, 血药浓度最高为用药后 1-4h, 药效的持续时间较长, 可达 1d, 因此对患者餐后的血糖控制效果更佳^[4]。

具相关报道称, 2 型糖尿病现如今还没有十分可靠的治疗方式, 可以通过多种形式来控制血糖, 由于该疾病本身就属于慢性疾病, 是 β 细胞功能逐渐衰退导致的, 因此如何科学有效的使用胰岛素控制患者的病情就十分重要, 让其血糖恢复正常, 缓解 β 细胞的受损程度, 并且在此次研究中, 笔者也发现, 诺和锐 30 的治疗安全性较高, 血糖控制以及低血糖反应发生情况方面优于诺和灵 30R, 因此可以满足患者的临床需求^[5]。

综上所述, 采用诺和锐 30 治疗 2 型糖尿病, 可以提高治疗效果, 降低不良反应发生情况, 具有效果时间长, 安全、稳定等特点^[4], 患者可以更方便的控制血糖, 提高了患者的生活质量。具有非常重要的意义, 值得推广与应用。

(下转第 171 页)



本研究发现, 研究组治疗总有效率为 97.8%, 对照组治疗总有效率为 84.4%, 结果有显著性差异 ($P < 0.05$), 与文献结果相符^[6]。由此可知, 在慢性附件炎治疗过程中, 联合应用千金胶囊与抗生素治疗, 能获得较单纯应用抗生素更为理想的效果。此外, 在不良反应发生方面, 研究组出现 1 例腹泻, 1 例皮疹, 发生率为 4.4%; 对照组出现 2 例腹泻, 1 例皮疹, 2 例乏力, 2 例阴道炎, 1 例肝肾功能损伤, 发生率为 17.8%。两组不良反应发生率对比, 结果有显著性差异 ($P < 0.05$), 与文献结果相符^[7]。凸显出抗生素与千金胶囊联合在慢性附件炎治疗中应用的安全性。而且, 两组治疗后均随访 6 个月, 研究组复发率为 2.2%, 对照组复发率为 15.6% ($P < 0.05$)。提示抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎, 能降低复发率, 在改善患者预后上具有重要意义。

综上所述, 在慢性附件炎治疗过程中, 联合应用千金胶囊与抗生素治疗的效果理想, 且安全可靠, 值得进行深入研究和推广。

参考文献

(上接第 164 页)

综上所述, 甲亢性心脏病采取 ^{131}I 碘治疗效果理想, 可以使患者甲状腺激素水平获得显著改善, 治愈率高, 具有临床推广价值。

参考文献

[1] 邢家骧. 碘- ^{131}I 治疗甲状腺疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 第 2 版, 2011:103.

(上接第 165 页)

参考文献

[1] 贺晖英, 史长浩, 国静雪. 等. 门冬胰岛素 30 在 2 型糖尿病强化治疗中的优势比较[J]. 中国临床医生, 2010, 38(7):56-57.
[2] 曾智玲. 诺和锐 30 和诺和灵 30R 治疗住院初诊 2 型糖尿病的临床疗效比较[J]. 中国现代医生, 2011, 4(12):154-155.

(上接第 166 页)

[J]. 大家健康 (中旬版), 2016, 10(3):220.

[2] 丁玲芳, 陈俊国, 贾亚平等. 危机管理模式在急诊科护理管理中应用的有效性探究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(8):1402-1404.

[3] 徐清榜, 张小洺, 郑小岚等. 非全植入式硬膜外腔输注系统治疗癌症疼痛的效果[J]. 广东医学, 2014, 35(5):735-737.

[4] 简文亭. 口服氢吗啡酮渗透泵制剂的临床应用进展[J]. 实用

(上接第 167 页)

[2] 金姿, 魏真真. 小剂量左甲状腺素钠片辅助治疗慢性心力衰竭的临床疗效研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(33):118-119.

[3] 严叶香, 罗义红. 小剂量甲状腺素对慢性心力衰竭治疗效果的临床观察[J]. 北京医学, 2016, 38(11):1252-1253.

(上接第 168 页)

[4] 吴防震. 甲泼尼龙与特布他林联用在 COPD 治疗中的作用[J]. 医疗装备, 2014, 28(10):43-44.

[5] 陈春华. 布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入治疗 COPD 护理观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 16(15):1943-1944.

(上接第 169 页)

本研究还显示, 联合用药的不良反应发生率与对照组比较无明显差异 ($P > 0.05$), 可见该治疗方案治疗安全性较高。

综上所述, 头孢呋辛钠联合清开灵能显著改善老年肺气肿合并感染患者临床症状, 起效快, 效果好, 且安全性高, 具有推广价值。

参考文献

[1] 范文闯. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(3):491-492.
[2] 俞杨. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染疗效

[1] 李延红, 李淑芳. 抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎的临床效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(7):989-990.

[2] 谭燕波. 经期静脉滴注阿奇霉素治疗慢性附件炎 30 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(11):639-640.

[3] 张继娟. 妇科千金胶囊联合抗生素治疗慢性附件炎病人的临床疗效探讨[J]. 黑龙江医药, 2015, 28(2):312-313.

[4] 张淑艳. 观察中西医结合疗法治疗慢性附件炎的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(14):150-151.

[5] 关鑫. 抗生素联合妇科千金胶囊治疗慢性附件炎的临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(6):259-260.

[6] 赵树华. 抗生素联合妇科千金胶囊治疗慢性附件炎的临床疗效观察[J]. 医学信息, 2016, 29(4):171-172.

[7] 朱春梅. 分析抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):280-281.

[2] 邢家骧. ^{131}I 治疗甲状腺功能亢进症的现代观点[J]. 国外医学内分泌学分册, 2013, 23(6):278.

[3] 斯琴, 王城. ^{131}I 治疗甲亢性心脏病 11 例临床分析[J]. 疾病监测与控制杂志, 2011, 5(2):101-102.

[4] 周宁, 郑倩. ^{131}I 治疗甲亢性心脏病 96 例疗效分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2010, 13(10):1537-1538.

[3] 张小华. 诺和锐 30 和诺和灵 30R 治疗住院初诊 2 型糖尿病的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 6(9):218-219.

[4] 朱乃武, 李莎, 付徐康, 等. 诺和锐 30 和诺和灵 30R 治疗新诊断 2 型糖尿病的临床比较[J]. 四川医学, 2010, 12(7):134-135.

[5] 郭晓叶. 探讨诺和锐 30 和诺和灵 30R 治疗住院初诊 2 型糖尿病的临床效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2016, 21(27):27-28.

医学杂志, 2014, 30(1):158-160.

[5] 邱霞, 邱春敬. 双氯芬酸钾片联合吗啡及盐酸异丙嗪用于剖宫产术后患者的效果分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(6):943-946.

[6] 曹强, 周良军, 卫才权等. 电子镇痛泵皮下给药用于晚期癌症的疼痛治疗分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(33):134-136.

[7] 宋敏, 张超. 吗啡联合氯胺酮静脉泵入治疗晚期癌痛 1 例[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(6):448.

[4] 查克岚. 小剂量甲状腺素对老年慢性心力衰竭伴低甲状腺激素水平患者心功能的影响观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(6):1128-1130.

[5] 郭俊. 小剂量甲状腺素对老年慢性心力衰竭患者甲状腺激素水平及心率变异性的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2015, 12(2):56-58.

[6] 刘拾意. 布地奈德、特布他林联合雾化吸入治疗急性喉气管支气管炎疗效观察[J]. 福建医药杂志, 2011, 33(06):119-121.

[7] 苗静, 周俊霖, 傅睿, 郑卫民, 胡宝金, 黄玉辉. 甲泼尼龙冲击治疗小儿肾病综合征并发重症哮喘 5 例[J]. 南昌大学学报 (医学版), 2011, 56(03):78-79.

分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(11):53-54.

[3] 张安民, 刘同军. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染的疗效[J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2(9):82-83.

[4] 范贵军. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(4):38-39.

[5] 胡晓丽. 头孢呋辛钠联合清开灵对老年肺气肿合并感染的临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(22):172-173.

[6] 张璐. 头孢呋辛钠联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染的临床疗效研究与观察[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(11):1413-1414, 1415.