



· 论 著 ·

甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效及安全性

李学锋 (嘉禾县人民医院 湖南郴州 424500)

摘要: **目的** 探究甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效及安全性。**方法** 选择本院2014年1月至2016年5月110例2型糖尿病患者,采取随机的方式,分为对照组与观察组,对照组采取二甲双胍进行治疗,观察组采取甘精胰岛素治疗,对比两组患者血糖达标时间、总胆固醇、甘油三酯及不良反应发生情况。**结果** 观察组2型糖尿病患者血糖达标时间、总胆固醇、甘油三酯均优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者不良反应发生率5.45%,低于对照组 $P < 0.05$ 。**结论** 对2型糖尿病患者采取甘精胰岛素联合二甲双胍进行治疗,不仅能够缩短血糖达标时间,还能有效减少不良反应的发生情况,且安全性较高,值得广泛推广。

关键词: 甘精胰岛素 二甲双胍 2型糖尿病 疗效 安全性

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-032-02

随着社会的迅速发展、人们的生活节奏加快,糖尿病的发病率也在不断升高,该疾病为临床上最为常见的内分泌科疾病,其主要表现为多尿、烦渴、消瘦、多饮、并发症多等,若不及时进行治疗,严重危害了人们的身体健康,且影响了患者的生活质量及预后^[1]。本院选择甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效及安全性进行分析研究,见下文。

1 资料、方法

1.1 基线资料

选择本院糖尿病患者110例,2014年1月至2016年5月期间为患者治疗时间,观察组患者55例,对照组患者55例。观察组中,有30例男性患者,女性患者占总例数的45.45% (25/55),年龄在33-73岁之间,平均年龄(53.45±3.48)岁,病程在3-11年之间,平均病程为(7.02±3.88)年。在对照组患者中,男性患者31例,女性患者占总例数的43.64% (24/55),年龄在33-74岁之间,平均年龄(53.87±3.94)岁,病程在4-11年之间,平均病程为(7.55±3.27)年。2组2型糖尿病患者各项基本资料中无较大差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取二甲双胍治疗,采用口服的方式服用,用药时间为早晚各一次,每次500mg^[2]。

观察组在对照组患者的基础上再采用甘精胰岛素进行治疗——每日一次,首次用药剂量为每次0.2U/kg,每2d对患者进行检查餐后2h血糖及空腹血糖^[3]。

1.3 观察指标

观察两组患者血糖达标时间、总胆固醇、甘油三酯情况。

对比两组2型糖尿病患者不良反应发生情况(体重增加、低血糖、ALT升高)。

1.4 统计学处理

采用率(%)表示两组患者低血糖发生率,用卡方进行检验;采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示两组2型糖尿病患者各项血糖指标水平,用t进行检验(用SPSS20.0软件处理),当2组2型糖尿病患者对比有明显的差别时,用P值小于0.05表示。

2 结果

2.1 对比两组患者血糖达标时间、总胆固醇、甘油三酯情况

观察组2型糖尿病患者血糖达标时间(4.87±2.33)d,总胆固醇(1.64±0.05)mmol/L,甘油三酯(0.61±0.12)mmol/L,均优于对照组, $P < 0.05$ 。详情见表1。

表1. 对比两组2型糖尿病患者各项血糖指标水平

组别	例数	血糖达标时间 (d)	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)
观察组	55	4.87±2.33	1.64±0.05	0.61±0.12
对照组	55	7.69±5.12	2.79±1.44	0.99±0.59

注: *与对照组相比较,观察组患者血糖达标时间、总胆固醇、甘油三酯情况明显更胜一筹 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组患者不良反应发生情况

观察组患者不良反应发生率(体重增加、低血糖、ALT升高)5.45% (3/55),明显低于对照组, $P < 0.05$ 。详情见表2。

表2. 对比两组2型糖尿病患者不良反应发生率(%)

组别	例数	体重增加	低血糖	ALT升高	总发生率
观察组	55	1	2	0	5.45%
对照组	55	6	8	0	25.45%

注: *与对照组相比较,观察组2型糖尿病患者不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着人们的饮食结构的改变及社会经济的发展,糖尿病的发病率呈逐渐上升趋势,其主要发病机制与患者体内胰岛素发生作用缺陷有关,至今尚无根治的方法,在临床上主要以药物控制为主,仅起到延缓病程、控制血糖作用^[4]。据报道,对于初始糖尿病患者,应做到早诊断、早治疗,早期采取胰岛素治疗,能够使患者HbA1c水平达到标准,能够延缓糖尿病的进程,且降低了不良反应的发生率^[5]。因此,采取联合用药治疗,能够有效降低各种并发症的发生,延缓病程及减少β细胞功能的损害。

二甲双胍能够有效降低患者肝脏葡萄糖的输出,从而使胰岛素肌肉敏感性得到改善,对胰岛素增敏、减少大血管、降血糖等并发症及控制体重方面具有十分显著的效果^[6]。该药物最为主要的作用为能够增加患者葡萄糖对机体外周组织的摄取率,主要为依赖及不依赖胰岛素作用。而甘精胰岛素是一种人胰岛素类药物,能使2型糖尿病患者胰岛素的分泌达到正常状态,能够产生类似胰岛素的分泌功效。能够使pH溶解度降到最低,在对患者进行皮下组织注入后,会经过酸性溶解而产生细微的沉淀物,能不断产生少量的甘精胰岛素,从而起到控制血糖的作用^[7]。据研究表明,该药物在对糖尿病的治疗中具有机体不同部位吸收变异性小、持续时间长、模仿生理状态基础胰岛素分泌模式,此外,在对患者进行注射前不需混匀^[8]。因此,对于2型糖尿病患者采用甘精胰岛素与二甲双胍相结合进行治疗,能够有效减少低血糖的概率,使患者的生活质量得到了保障。

通过本次研究,观察组2型糖尿病患者各项血糖指标水平——糖化血红蛋白(5.89±1.48)%,空腹血糖(5.24±1.98)mmol/L,餐后2h血糖(7.74±2.45)mmol/L,明显优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组2型糖尿病患者低血糖发生率1.82%,低于对照组, $P < 0.05$ 。

总而言之,将甘精胰岛素与二甲双胍相结合对2型糖尿病进行治疗,能够有效降低患者低血糖水平,且安全性较高,值得大力推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 何冰. 甘精胰岛素联合二甲双胍强化治疗2型糖尿病80例的疗效评价[J]. 中国保健营养, 2016, 26(27):37.
- [3] 张颖, 靳春清, 马金霞等. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病患者的疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(13):107-109.

(下转第33页)



瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果观察

刘艳祯 (黑龙江省鹤岗鹤矿医院 黑龙江鹤岗 154102)

摘要: **目的** 探讨瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果。**方法** 将2015年9月-2017年4月于我院行腹腔镜胆囊切除术的78例患者作为此次研究对象,随机将患者分为对照组和研究组,研究组应用瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉,对照组应用枸橼酸芬太尼复合丙泊酚麻醉,比较两组患者的麻醉效果。**结果** 研究组患者术后意识恢复时间、开始疼痛时间以及拔管时间均要明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术中能够获得较好的麻醉效果,值得临床推广。

关键词: 瑞芬太尼 丙泊酚 腹腔镜胆囊切除术

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-033-01

Abstract: **Objective** To investigate the effect of remifentanyl combined with propofol on laparoscopic cholecystectomy. **Methods** From September 2015 to April 2017 in our hospital laparoscopic cholecystectomy in 78 patients as the object of study, the patients were randomly divided into control group and study group, the study group using remifentanyl compound Propofol anesthesia, the control group of fentanyl citrate combined with propofol anesthesia, compared the two groups of patients anesthesia effect. **Results** The recovery time, the time of pain and the time of extubation were significantly better in the study group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Remifentanyl combined with propofol can achieve good anesthesia effect in laparoscopic cholecystectomy and deserve clinical promotion.

Key words: remifentanyl propofol laparoscopic cholecystectomy

腹腔镜胆囊切除术是胆道外科的常用术式,具有手术创口小、疼痛小以及术后恢复快等特点,不仅能保护胆囊完整性与生理功能,还能有效清除病根,疗效明显。为了最大程度地缓解患者痛苦,保证顺利完成手术,对术中麻醉的标准也随之提高^[1]。本次研究的主要目的是为了探讨瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果,特选择我院78例行腹腔镜胆囊切除术患者的临床资料给予分析,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2015年9月-2017年4月于我院行腹腔镜胆囊切除术的78例患者作为此次研究对象,其中女性32例,男性46例;年龄25-70岁,平均年龄(38.9±4.8)岁。随机把患者分成两组,研究组与对照组各有患者39例,两组患者一般资料对比无明显差异($P > 0.05$);有可比性。

1.2 麻醉方法

对照组应用枸橼酸芬太尼复合丙泊酚麻醉,具体方法:静脉推注2 μg/kg 枸橼酸芬太尼、1.5mg/kg 丙泊酚注射液,手术时每秒静脉滴注6 μg/kg 枸橼酸芬太尼、6mg/kg 丙泊酚维持麻醉。研究组应用瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉,具体方法:静脉推注1 μg/kg 盐酸瑞芬太尼、1.5mg/kg 丙泊酚注射液,手术时每秒静脉滴注6 μg/kg 瑞芬太尼、6mg/kg 丙泊酚维持麻醉。于术前5min停用丙泊酚,术前10min停用芬太尼,术毕停用瑞芬太尼。

1.3 观察指标

记录并对比两组患者术后意识恢复时间、开始疼痛时间以及拔管时间。

1.4 统计学方法

用SPSS20.0软件统计数据,计数和计量资料用(%)和($\bar{x} \pm s$)表现,用 χ^2 和t检验;比较有无明显差异以 $P < 0.05$ 为据。

2 结果

研究组患者的术后意识恢复时间、开始疼痛时间以及拔管时间均

要明显优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1. 两组患者相关观察指标对比分析($\bar{x} \pm s$, min)

组别	意识恢复时间	开始疼痛时间	拔管时间
研究组(n=39)	10.2±2.7	29.9±4.6	15.9±1.4
对照组(n=39)	18.8±2.5	11.3±2.4	24.3±2.2
t值	16.360	25.094	22.549
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

当前临床常用腹腔镜胆囊切除术治疗胆道外科疾病患者,具有手术创口小、患者所受痛苦少以及术后恢复快等特点,现已获得众多医疗工作者与患者的认同。在实施腹腔镜胆囊切除术过程中于腹膜腔插入特质导管,再经导管注入二氧化碳后会明显提高腹膜腔气压,以此压迫腹腔中脏器以及下腔静脉,使得回心血量明显减少,引发心血管功能紊乱,明显加大患者痛苦^[2]。因此手术期间通过时应用药物为患者实施麻醉,以此改善患者疼痛。瑞芬太尼是临床应用较多的麻醉药物,盐酸芬太尼是其主要成分,具有见效迅速、代谢迅速、在体内无蓄积以及不影响肝肾功能等优点。丙泊酚是临床常用于诱导麻醉以及镇痛的有效药物,具有见效快、术后恢复时间短以及麻醉反应发生率小等优点。于腹腔镜胆囊切除术中应用丙泊酚复合瑞芬太尼麻醉,可以实现更为显著的镇痛作用,并且药效维持时间久^[3]。此次研究发现,研究组患者术后意识恢复时间、开始疼痛时间以及拔管时间均要明显优于对照组($P < 0.05$)。结果表明,瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术中能够获得较好的麻醉效果,值得临床推广。

参考文献

- [1] 宋淑敏. 瑞芬太尼复合丙泊酚对腹腔镜胆囊切除术麻醉中血流动力学的影响分析[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(24):20-21.
- [2] 马玉洋, 李全, 刘进德等. 瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果分析[J]. 医学综述, 2015, 12(18):3449-3451.
- [3] 杜文丽. 瑞芬太尼复合丙泊酚与芬太尼复合丙泊酚用于短时腹腔镜手术麻醉效果比较[J]. 中外健康文摘, 2014, 08(2):285-286.

(上接第32页)

[4] 李林. 甘精胰岛素联合二甲双胍片剂对2型糖尿病血糖的影响[J]. 安徽医药, 2013, 17(5):834-836.

[5] 胡庆芬, 邓宁, 邱宇阳等. 初发2型糖尿病伴肥胖患者甘精胰岛素联合二甲双胍治疗效果及对生活质量的影响分析[J]. 河北医药, 2016, 38(6):854-856.

[6] 刘美英. 西格列汀或甘精胰岛素联合二甲双胍治疗初诊2型糖尿病的疗效[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(10):34-35.

[7] 周梅. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病的临床效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):41-41, 43.

[8] 王玖慧. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗新诊断2型糖尿病的疗效观察与分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(19):3916-3917.