



甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病的疗效评估

张 朝 (贵州省盘州市人民医院 贵州盘州 553500)

摘要: **目的** 探讨甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病的疗效。**方法** 以电脑随机的方式, 将我院于2016年07月—2017年07月间收治的64例老年糖尿病患者, 随机分为两组, 即常规组32例应用阿卡波糖予以治疗, 研究组32例应用甘精胰岛素联合阿卡波糖进行治疗, 统计分析两组患者治疗前后的血糖指标与不良反应。**结果** 治疗前, 比较组间餐后2h血糖(2hPG)、空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)指标, 结果无差异统计学意义($p>0.05$), 治疗后, 两组血糖指标较治疗前均显著减低, 且研究组低于常规组, 对比组间差异有统计学意义($p<0.05$); 研究组不良反应率低于常规组(3.13% VS 15.63%), 有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 临床治疗老年糖尿病, 应用甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗方案, 疗效优良, 可有效稳定患者血糖, 减轻不良反应, 值得临床应用。

关键词: 甘精胰岛素 阿卡波糖 老年 糖尿病 疗效

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-179-01

糖尿病, 是因为胰岛素分泌缺陷或胰岛素抵抗所致, 属于慢性疾病, 在临床中较为常见且多发, 以高血糖为主要特征, 血糖水平持续过高, 会严重影响到患者脏器功能, 如脑、心、肾等, 更甚至还会导致器官衰竭, 引起神经病变、血管病变^[1]。该病不仅具有较多的并发症, 而且病程长, 对患者生命健康造成了严重的威胁。本次研究特以我院收治的64例糖尿病老年患者, 为研究对象, 探讨最佳治疗方案, 为临床治疗糖尿病提供更加全面的参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料: 将我院于2016年07月—2017年07月间收治的64例老年糖尿病患者, 作为研究对象。均符合WHO所提出的糖尿病诊断标准; 签署知情同意书; 年龄在60岁及以上。排除全身感染性疾病、酮症酸中毒、心脑血管疾病或胃肠功能障碍、肝肾功能障碍者。以电脑随机的方式, 平分为常规组与研究组, 各占32例。研究组中17例男性研究对象, 15例女性研究对象, 年龄60-85岁, 平均(64.3±3.9)岁; 常规组中19例男性研究对象, 13例女性研究对象, 年龄61-86岁, 平均(64.5±3.8)岁。对比两组临床资料, 结果无统计学意义($P>0.05$), 可比性较大。

1.2 方法: 入院后, 为所有患者提供饮食指导、锻炼指导、用药指导等。常规组在此基础上, 应用阿卡波糖治疗, 方法如下: 50mg/次, 每日口服三次, 间隔3d重新确定一次用剂量, 若胃肠道无不良反应, 则可适当增加用量, 但每日最高用量应≤300mg。在常规组治疗

基础之上, 为研究组患者应用甘精胰岛素治疗, 方法如下: 初次用量为0.15U(kg·d), 经皮下注射用药, 而后按照患者血糖水平, 间隔3d重新确定用量, 若空腹血糖值达5.6mmol/L, 可进行维持治疗。所有患者均坚持治疗3个月。

1.3 观察指标: 治疗前、治疗后, 观察两组血糖指标, 并予以记录, 包括餐后2h血糖(2hPG)、空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)。同时, 密切留意两组不良反应发生的情况, 如胃肠不适、低血糖等。

1.4 统计学分析: 将所得数据录入SPSS21.0软件, 予以统计分析。率(%)为计数资料, 用卡方比较组间差异; $\bar{x} \pm s$ 为计量资料, 用t比较组间差异。以 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后血糖水平: 治疗前, 比较组间餐后2h血糖(2hPG)、空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)指标, 结果无差异统计学意义($p>0.05$), 治疗后, 两组血糖指标较治疗前均显著减低, 且研究组低于常规组, 对比组间差异有统计学意义($p<0.05$)。见表1。

2.2 对比两组不良反应率: 治疗后, 研究组32例患者中, 只有1例患者, 胃肠不适, 发生率为3.13%; 常规组32例患者中, 有3例患者胃肠不适, 2例患者出现低血糖, 发生率为15.63%。对比组间差异, 有统计学意义($\chi^2=9.191, p<0.05$)。

表1: 对比两组患者治疗前后血糖水平($\bar{x} \pm s$)

小组	病例	2hPG (mmol/L)		FBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	32	15.6±4.1	7.1±1.9	11.3±3.7	5.6±1.2	9.3±1.2	5.6±0.9
常规组	32	15.5±4.3	8.8±3.3	11.2±3.5	7.5±1.7	9.1±1.3	7.3±1.1
t		0.095	2.525	0.111	5.165	0.639	6.766
p		0.924	0.014	0.911	0.000	0.524	0.000

3 讨论

老年糖尿病在发病时, 大部分患者都容易伴发心血管疾病, 如高血压、高血脂、冠心病等, 加之老年患者年龄大, 身体弱, 在控制血糖方面, 能力较弱。胰岛素是临床用于治疗胰岛素功能减低最为有效的方法, 但单纯用胰岛素治疗, 极易出现诸多不良反应, 如低血糖、胃肠不适等, 严重影响着患者的安全健康^[2]。所以, 在重点控制血糖的同时, 还应当考虑到不良反应。我国太赛尔格林, 毛泽红等^[3]研究中, 发现阿卡波糖联合甘精胰岛素治疗, 能够有效减低血糖水平, 效果十分突出, 且不良反应少, 安全可靠。而在本次研究中, 结果发现, 治疗后, 研究组血糖水平低于常规组($p<0.05$), 不良反应率3.13%, 显著低于常规组15.63%($p<0.05$)。说明阿卡波糖与甘精胰岛素联合治疗, 不仅安全性高, 而且可靠, 疗效良好。原因分析, 是由于甘精胰岛素不容易被中性溶液所溶解, 具有无峰值、平稳等特点, 此种长效胰岛素经皮下注射, 遇到酸性溶液, 可被中和, 形成微细沉积物, 不断释放出少量胰岛素, 达到稳定血糖的目的, 以免发生低血糖。阿

卡波糖是临床用于治疗糖尿病的有效药物, 经口服用药, 在肠道内, 对葡萄糖甙水解酶进行抑制, 以延缓对糖的吸收, 使餐后2h血糖下降, 加快释放胰高血糖素, 同时还能帮助患者缓解胃肠不良反应。联合两者, 协同发挥, 最终达到满意的血糖水平。

总而言之, 阿卡波糖联合甘精胰岛素治疗老年糖尿病, 效果优良, 血糖水平显著下降, 不良反应少, 值得临床重视。

参考文献

- [1] 胡智. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(02):40-41.
- [2] 鲁俊慧. 探讨甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病疗效[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(07):106.
- [3] 胡晶. 探讨甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病合并脑梗死的疗效[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13):182-183.
- [4] 太赛尔格林, 毛泽红. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年2型糖尿病的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2016, 6(12):37-39.