

利拉鲁肽注射剂治疗糖尿病的临床效果及康复率和安全性观察

廖 宇 刘飞奇

湘潭市中心医院 湖南湘潭 411100

[摘要]目的 探究利拉鲁肽注射剂治疗糖尿病的临床效果及康复率和安全性。**方法** 选取近两年我院收治的糖尿病患者 72 例,分为实验组以及参照组,参照组采用常规治疗方法,实验组采用利拉鲁肽注射剂进行治疗,对比患者的治疗效果。**结果** 实验组患者的康复效果显著优于参照组, $P < 0.05$, 统计学有意义。实验组患者的不良反应出现情况优于参照组, 数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 利拉鲁肽注射剂治疗糖尿病的临床效果较好, 值得临床医学中的推广以及应用。

[关键词] 利拉鲁肽注射剂; 糖尿病; 临床效果; 安全性

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-034-02

糖尿病是临床中的常见疾病, 对患者的生活质量具有较大影响, 有鉴于此, 本文特选取于 2017 年 1 月-2018 年 1 月期间, 我院收治的 72 例糖尿病患者作为研究对象进一步研究利拉鲁肽注射剂治疗糖尿病的临床效果及康复率和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2017 年 1 月至 2018 年 1 月一年内, 来我院进行治疗就诊的糖尿病患者 72 例, 经我院临床诊断, 患者均符合 ADA 对于糖尿病的诊断标准, 排除患者具有严重器质性器官功能衰竭以及患者存在精神障碍类疾病主诉不清。同时排除患者对本次研究中所用药物过敏。采用随机数字表法将所选取患者分为实验组以及参照组, 两组患者均为 36 例, 其中, 参照组患者中, 男性患者为 17 例, 女性患者为 19 例, 患者年龄在 42-81 岁之间, 患者的平均年龄为 (60.58±20.07) 岁, 参照组患者中男性患者例数为 16 例, 女性患者例数为 20 例, 患者的年龄于 41-80 岁之间患者的平均年龄为 (60.37±20.28) 岁。将两组患者的性别、年龄等基础资料进行统计学分析, 分析结果为: 患者的基础资料均不存在统计学意义。 $P > 0.05$, 组间数据无差异性, 可以进行对比。本次研究已经向我院伦理委员会提出申请, 并获得同意, 研究所选取患者, 均为自愿参与, 并已签署知情同意书。

1.2 研究方法

两组患者在入院后均接受常规治疗, 参照组采用格列美脲 [生产单位: 扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H20073592] 进行治疗, 实验组采用利拉鲁肽注射剂 [生产单位: 丹麦 Novo Nordisk A/S, 批准文号: S20110046] 进行治疗, 两组患者的具体治疗方法如下所示^[1]。

1.2.1 参照组: 参照组患者给予格列美脲进行治疗, 每日一次, 每次服用 2mg。根据患者的病情发展根据医生医嘱进行酌情加减, 最大服用剂量为 6mg/天。共治疗 30 天^[2]。

1.2.2 实验组: 实验组采用利拉鲁肽注射剂进行治疗: 每天治疗一次, 每次 0.6mg, 一周后每日 1.2mg。共治疗 30 天。患者在治疗期间停止其他治疗行为, 防止对数据造成影响, 导致研究结果准确性不足^[3]。

1.3 观察指标

将患者的康复效果分为: 优秀、良好、一般。优秀: 临床症状消失、血糖值恢复正常。良好: 临床症状缓解, 血糖值明显下降。一般: 临床症状无缓解或加重, 血糖值下降不明显或持续升高。康复率 = (优秀 + 良好) / 例数 × 100%。本次研究中出现的不良反应为: 恶心、皮疹、头痛^[4]。

1.4 统计学意义分析

将患者的数据进行 SPSS19.0 软件分析, 计数资料进行卡方检验, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的康复效果对比

依据两组患者所采用的治疗方法不同, 对比其治疗效果, 实验组患者中优秀例数为 24 例, 良好例数为 9 例, 一般例数为 3 例,

康复率为 91.67%。参照组患者中优秀例数为 15 例, 良好例数为 11 例, 一般例数为 10 例, 康复率为 72.22%。实验组患者的康复效果显著好于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在 (详见表 1)。

表 1: 患者的康复效果数据对比

组别	例数	优秀	良好	一般	康复率
实验组	36	24	9	3	91.67%
参照组	36	15	11	10	72.22%
卡方值					4.5997
P 值					0.0319

2.2 患者的不良反应对比

实验组患者的不良反应显著少于参照组患者, $P < 0.05$, 具有统计学意义 (详见表 2)。

表 2: 患者的不良反应数据对比

组别	例数	恶心	皮疹	头痛	不良反应率
实验组	36	1	0	1	5.56%
参照组	36	3	2	3	22.22%
卡方值					4.1806
P 值					0.0408

3 讨论

糖尿病是临床医学中最为常见的疾病, 是众多严重致命疾病的诱发因素。患者因长期血糖超过人体正常范畴, 导致患者各器官功能受到不同程度的受损。对人体的危害性极大, 糖尿病的临床表现为: 肥胖以及乏力^[5-6]。使用胰岛素可以有效控制患者的血糖值, 同时控制饮食以及加强运动均可以为患者控制血糖提供保障。当患者血糖较高时, 应及时服用药物, 进行药物降糖, 避免对身体造成不可逆的危害。利拉鲁肽是控制血糖的有效药物, 常被应用于二甲双胍或磺脲类药物无效后服用, 常与其他药物联合使用^[7]。本文主要研究利拉鲁肽注射剂治疗糖尿病的临床效果及康复率和安全性, 选取近两年中我院收治的糖尿病患者, 分为参照组以及实验组, 参照组给予格列美脲进行常规治疗, 实验组给予利拉鲁肽注射剂治疗, 实验组患者的康复效果以及不良反应显著少于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在。

综上所述, 利拉鲁肽注射剂治疗糖尿病的临床效果较好, 对比常规治疗, 患者的康复效果显著同时, 不良反应较少, 安全性较高值得临床医学中的推广以及应用。

[参考文献]

- [1] 郭阳阳, 陶晓燕, 潘天荣等. 利拉鲁肽对超重及肥胖 2 型糖尿病患者体质量和胰岛素抵抗的影响 [J]. 安徽医学, 2017, 38(2):162-165.
- [2] 刘洋, 赵琳. 利拉鲁肽对高脂喂养肥胖大鼠胰腺中核转录因子 κB 和蛋白酪氨酸磷酸酶 1B 的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(3):294-296.
- [3] 曲建昌, 李丽, 赵蕾等. 地特胰岛素联合利拉鲁肽治疗肥胖 2 型糖尿病患者的效果分析 [J]. 中国医药, 2017, 12(4):542-545.

(下转第 38 页)

· 临床研究 ·

吸入疗法吸入短效支气管扩张剂可以改善支气管炎患者临床症状和肺功能,复方异丙托溴铵含沙丁胺醇和异丙托溴铵,分别是短效 β_2 受体激动剂和短效抗胆碱能药物,两者联合通常是支气管炎优选的支气管扩张剂; β_2 受体激动剂、抗胆碱能药物因作用机制、药代动力学特点、作用气道大小不同,故联合应用具有协同作用,可获得更大的支气管舒张作用。在应用支气管扩张剂的基础上,吸入激素可加快患者恢复,改善肺功能和低氧血症,缩短住院治疗时间。单独应用布地奈德雾化吸入不能快速缓解气流受限,需同时联合应用短效支气管扩张剂吸入。

3 小结

3.1 药师在本次治疗中参与药物治疗工作的总结

患者为支气管哮喘患者,药师在本次治疗中对患者进行相关的疾病宣教和用药教育,告知患者尽量消除环境和食物等诱因,同时学会自我监测和控制药物使用,该患者需使用 ICS 吸入剂,告知患者正确规范的使用方式,以及预防不良反应的方法,在本次治疗中药师积极发挥了一定的作用,指导患者掌握正确的吸入剂使用方法,告知其用药注意事项及多漱口,并告知其可能的不良反应。告知患者规律、正确用药的重要性,可以有效控制哮喘,

减少急性发作。

3.2 患者出院后继续治疗方案和用药指导

患者病情稳定嘱其出院后使用头孢克肟分散片,口服,一次 2 片,一天 2 次,饭后 30min 服用,不能与牛奶果汁混合;孟鲁司特钠咀嚼片,咀嚼,一次 10mg,睡前服用;伏立康唑片,口服,一次 1 片,一天 2 次,在饭前 1 小时或者饭后 1 小时后服用;酪酸梭菌活菌片,温开水送服,一次 2 片,一天 2 次,饭后 30min 服用;盐酸莫西沙星片,口服,一次 1 片,一天 1 次,饭后 30min 服用。同时指导患者戒烟,饮食宜多清淡,易消化。避免着凉,出现胸闷、气促、喘息药物不能缓解等情况及时就诊。告知患者,每两周哮喘门诊随访。

[参考文献]

- [1] 李玉华.吸入激素联合长效 β_2 受体激动剂治疗哮喘 6 个月临床研究[J].中国实用医药,2011.11,Vo1.6(3):177-178.
- [2] 吴培培,胡杰贵. β_2 受体激动剂在呼吸系统疾病中的应用[J].临床肺科杂志,2010.07,Vo1.5(7):993-995.
- [3] 李勇杰. β_2 受体激动剂与抗胆碱能药物治疗 COPD 的临床分析.中国医药指南. April, 2013, Vol.11, No.10: 490-491.

(上接第 34 页)

[4] 马雪菲,林震宇,林文简等.利拉鲁肽对高糖诱导的视网膜神经节细胞损伤的保护作用及机制[J].中华糖尿病杂志,2018,10(5):354-359.

[5] 朱剑兰.利拉鲁肽单药治疗新诊超重或肥胖 2 型糖尿病

效果及安全性观察[J].中国医学工程,2018(1).

[6] 张素贞,孔蕊,苗慧莹,等.津力达颗粒联合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(3):668-671.

[7] 黄倩,张玲,李佳芮,等.利拉鲁肽联合胰岛素强化治疗难治性 2 型糖尿病效果观察[J].山东医药,2018(10).

(上接第 35 页)

除表面的水分,因而即使在湿性环境下,窝沟封闭剂存留率也较高。窝沟封闭的防龋效果与封闭剂的存留率密切相关,而学者对自酸蚀是否可提高封闭剂的粘接力及减少微渗漏的观点并不尽相同^[7]。本试验中,两组封闭剂的保留率的差异并无统计学差异,这与彭思敏等很多学者的研究结果一致^[8,9]。但也有学者认为自酸蚀粘接剂使封闭剂固位效果较差,脱落率较高^[10]。这些差异可能与封闭剂成分不同或窝沟封闭具体操作方法不同有关,还需要进一步研究。

综上所述,采用自酸蚀窝沟封闭有效的缩短了操作时间,儿童更容易接受并配合,同时也具有良好的封闭效果,指导临床上广泛开展应用。

[参考文献]

- [1] 邹静.儿童龋病的风险性评估[J].华西口腔医学杂志,2014,32(1):1-4.
- [2] 计艳,蔡玲,王喻,等.自酸蚀粘接剂对窝沟封闭微渗漏影响的实验研究[J].实用口腔医学杂志,2012,28(4):449-452
- [3] 彭思敏,赵玮,林家成,等.自酸蚀黏结剂对恒牙窝沟封闭的疗效评价[J].上海口腔医学,2006,15(6):571-574.
- [4] 姚江江,杨杭玲.窝沟封闭中加自酸蚀粘接剂对临床疗效的影响[J].口腔医学研究,2010,26(6):845-846.
- [5] 张敏,彭杰,谢霓,等.窝沟封闭术预防儿童龋病效果的 Meta 分析[J].口腔医学研究,2014,30(9):891-894.

(上接第 36 页)

行参与,而在孕早期,胚胎的脑发育、神经发育均需要对母体的甲状腺激素进行吸收,若母体甲状腺激素降低便会直接对胎儿的生长发育影响,很有可能对其妊娠结局造成影响,所以使用左旋甲状腺素对患者进行治疗可有效改善孕妇体内的甲状腺激素含量,从而保证腹中胎儿能够正常生长发育^[5]。本文以我院选取的妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者作为研究对象,分组后对使用左旋甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者的临床效果进行研究分析,结果显示,左旋甲状腺素组患者的早产率、剖宫产率以及胎儿窘迫发生率均低于常规治疗组,患者的妊娠期并发症发生率低于常规治疗组($P < 0.05$),由此可见临床上使用左旋甲状腺素对妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者进行治疗的效果更加明显。

综上所述,对妊娠期亚临床甲状腺功能减退症使用左旋甲状腺素进行治疗的效果显著,能够对患者的妊娠结局有效改善,

减少其并发症的发生率,值得在临床上广泛推广使用。

[参考文献]

- [1] 周竞雄,李鲁宏,李婷,等.左旋甲状腺素治疗对亚临床甲状腺功能减退症孕妇血清叶酸和甲状腺功能的影响[J].中国临床药理学杂志,2015,31(19):1913-1915.
- [2] 孙亚琴.观察左旋甲状腺素片对妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的临床治疗效果[J].中国实用医药,2015(10):140-141.
- [3] 康苏娅,汪云.左旋甲状腺素对亚临床甲状腺功能减退孕妇妊娠期糖尿病发生率的影响[J].国际妇产科学杂志,2016,43(4):399-402.
- [4] 朱俊芹,于海伦.不同初始剂量左旋甲状腺素片治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症临床效果观察[J].山东医药,2015(36):103-104.
- [5] 齐颖.亚临床甲状腺功能减退症孕妇左旋甲状腺素治疗剂量及影响因素探讨[J].标记免疫分析与临床,2016,23(5):484-486.