

## • 临床研究 •

## 初诊 2 型糖尿病治疗中行动态血糖监测的有效性与安全性分析

岳 星

长沙市第三医院 湖南长沙 410000

**【摘要】目的** 探究初诊 2 型糖尿病治疗中行动态血糖监测的有效性与安全性。**方法** 将近期我院收治的 2 型糖尿病患者分为两组。其中, 对照组患者在常规血糖监测下行胰岛素泵治疗, 观察组患者在动态血糖监测下行胰岛素泵治疗。**结果** 治疗后, 两组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平较治疗前明显下降 ( $P>0.05$ ); 其中观察组各血糖水平平均明显低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组日内平均漂移度、胰岛素使用总量以及低血糖发生率均明显低于对照组, 同时其血糖达标时间较对照组更短, 上述数据组间比较均具有明显差异 ( $P<0.05$ )。**结论** 初诊 II 型糖尿病治疗中动态血糖监测的有效性与安全性较高, 有临床推广应用的价值。

**【关键词】** 初诊 2 型糖尿病; 动态血糖监测; 有效性; 安全性

**【中图分类号】** R58

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 01-055-02

糖尿病是以持续高血糖为临床特征的代谢性疾病, 主要分为 I 型糖尿病、II 型糖尿病两大类, 其中, II 型糖尿病的患病率约占 90%<sup>[1]</sup>。对于初诊 II 型糖尿病来说, 临床治疗时应尽可能地在短时间内控制患者血糖, 进而最大限度促进胰岛  $\beta$  细胞功能, 延缓胰岛  $\beta$  细胞的衰竭<sup>[2]</sup>; 但在此阶段用药时, 应确保患者机体血糖水平的稳定, 尽可能避免或降低低血糖发生几率。指尖血糖监测法虽然也能够检测患者血糖波动情况, 但对于血糖波动较大的患者, 使用指尖血糖监测法无法及时、准确地反映出 II 型糖尿病患者血糖波动水平; 而血糖波动较大者, 其并发症发生几率更高<sup>[3]</sup>。因此, 在初诊 II 型糖尿病治疗中, 如何有效、及时地控制和监测患者血糖, 延缓病情进展一直是临床研究的热点和重点。本文为了深入探究初诊 2 型糖尿病治疗中行动态血糖监测的有效性与安全性, 选取了 2017 年 8 月至 2018 年 8 月期间在我院收治的 80 例 2 型糖尿病患者作为主要研究对象, 相关具体报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于 2017 年 8 月至 2018 年 8 月期间在我院收治的 80 例 2 型糖尿病患者作为主要研究对象, 将患者随机分为对照组与观察组, 每组各 40 例。其中, 观察组在动态血糖监测下行胰岛素泵治疗, 其中共有男性 25 例, 女性 15 例, 年龄在 37-66 岁之间, 平均年龄 (48.7 $\pm$ 6.3) 岁; 病程 1-6 月, 病程均值 (4.06 $\pm$ 0.52) 月; 体质量 (BMI) 均值为 (21.3 $\pm$ 0.6) kg/m<sup>2</sup>。对照组在常规血糖监测下行胰岛素泵治疗, 其中共有男性 23 例, 女性 17 例, 年龄在 38-65 岁之间, 平均年龄 (47.5 $\pm$ 6.1) 岁, 病程 1-7 月, 病程均值 (4.1 $\pm$ 0.8) 月;

体质量 (BMI) 均值为 (21.45 $\pm$ 0.82) kg/m<sup>2</sup>。将两组患者基本资料中的各项内容相比较, 无明显差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

均给予两组胰岛素泵治疗, 仪器为美国美敦力公司生产, 型号为 712; 胰岛素选用同公司生产的诺和甘舒霖 R; 根据患者实际病情设定胰岛素给药的剂量。与此同时, 对照组于三餐前、三餐后 2h、睡前、夜间 2 点行指尖血糖监测; 观察组则行持续动态血糖监测。两组均根据监测结果调整胰岛素用量。

### 1.3 评价标准

(1) 检测并记录两组治疗前、治疗后患者血糖水平, 包括: 空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平等; (2) 记录两组治疗期间日内平均漂移度、胰岛素使用总量、血糖达标的时间和低血糖发生情况等, 其中, 低血糖评判标准为: 血糖在 3.90mmol/L 及以下; 血糖达标评判标准为: 空腹血糖在 4.30-7.90mmol/L、餐后 2h 血糖在 7.90-11.20mmol/L 之间。

### 1.4 统计学分析

利用统计学软件 SPSS20.0 对数据进行统计并加强分析, 用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示计量资料, 组间差异用 t 进行检验, 用 (%) 表示计数资料, 组间比较用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组治疗前后患者血糖水平

治疗前, 两组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平对比无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 两组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平较治疗前明显下降 ( $P>0.05$ ); 且观察组各血糖水平平均明显低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1:

表 1: 对比两组治疗前后患者血糖水平

| 组名  | 空腹血糖 (mmol/L)  |               | 餐后 2h 血糖 (mmol/L) |               | 糖化血红蛋白 (%)     |               |
|-----|----------------|---------------|-------------------|---------------|----------------|---------------|
|     | 治疗前            | 治疗后           | 治疗前               | 治疗后           | 治疗前            | 治疗后           |
| 观察组 | 10.5 $\pm$ 2.3 | 5.1 $\pm$ 1.2 | 11.8 $\pm$ 1.3    | 5.6 $\pm$ 0.4 | 12.1 $\pm$ 2.5 | 6.1 $\pm$ 0.3 |
| 对照组 | 10.4 $\pm$ 1.3 | 6.0 $\pm$ 0.3 | 11.7 $\pm$ 1.8    | 7.1 $\pm$ 1.5 | 12.3 $\pm$ 1.0 | 7.2 $\pm$ 1.2 |

### 2.2 对比两组治疗期间各项临床指标

表 2: 对比两组治疗期间各项临床指标

| 组名  | 日内平均漂移度 (mmol/L) | 胰岛素使用总量 (U/d)  | 血糖达标时间 (d)    |
|-----|------------------|----------------|---------------|
| 观察组 | 3.2 $\pm$ 0.6    | 37.5 $\pm$ 2.5 | 6.9 $\pm$ 1.2 |
| 对照组 | 5.1 $\pm$ 1.0    | 43.1 $\pm$ 2.7 | 9.4 $\pm$ 2.3 |

治疗后, 观察组日内平均漂移度、胰岛素使用总量、血

糖达标的时间与对照组对比差异显著且 ( $P<0.05$ ), 见表 2:

### 2.3 对比两组低血糖发生情况

治疗期间, 观察组发生低血糖 3 例, 发生率 7.5%; 对照组发生低血糖 11 例, 发生率 27.5%; 观察组低血糖发生率显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

正常人的血糖 24h 均有不同程度波动, 但一日内血糖波

动的幅度均比较小, 日间血糖波动的幅度更低<sup>[4]</sup>; 而 II 型糖尿病患者机体内胰岛  $\beta$  细胞降血糖的能力减弱, 其对血液内葡萄糖的反应也造成了一定程度的影响, 最终导致患者相对或绝对的高胰、高血糖血症以及肝糖异常, 最终引发空腹、餐后的持续高血糖症状。

胰岛素泵是当前临床治疗 II 型糖尿病的首选方案, 此种治疗方案能够科学、准确地控制胰岛素输入速度、剂量、时间等<sup>[5]</sup>, 并使其根据设定好的治疗方案施予治疗; 同时, 保证 24h 不停地输注微量胰岛素, 最终减少肝糖的输出、提升患者机体外周组织摄取与利用葡萄糖<sup>[6]</sup>; 此外, 此种治疗方法还能够更快清除患者机体内的高糖毒性, 进而解除胰岛素抵抗, 实现调节脂肪、糖、蛋白质三大物质代谢的最终目的。但也有临床研究发现, 初诊 II 型糖尿病患者血糖波动难以控制, 而这与使用的监测方案密切相关。当前, 临床上监测血糖的方案主要有: 指尖血糖法、动态血糖监测法等, 其中, 前者的准确度相对较低; 而动态血糖监测法能够持续、全面的监测患者的血糖<sup>[7]</sup>, 进而为临床治疗疾病提供有利的参考依据。从本文的研究结果中可知, 在动态血糖监测下行胰岛素泵治疗的观察组患者, 其治疗后的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平明显低于在常规血糖监测下行胰岛素泵治疗的对照组患者, 同时观察组的日内平均漂移度、胰岛素使用总量以及低血糖发生率均明显低于对照组, 且血糖达标

时间更短, 组间比较均具有明显差异 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 初诊 II 型糖尿病治疗中动态血糖监测的有效性与安全性较高, 有临床推广应用的价值。

#### 参考文献:

- [1] 曹惠红, 陈海冰, 李昀昊. 用动态血糖监测观察血糖波动对胰抑素 C 水平影响的研究 [J]. 中国糖尿病杂志, 2018, 26(03):211-216.
- [2] 张之英, 刁和凤. 动态血糖监测联合心理干预对糖尿病患者改善分析 [J]. 重庆医科大学学报, 2018, 43(06):804-807.
- [3] 欧艺. 动态血糖监测联合胰岛素泵对 2 型糖尿病的治疗效果 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(16):48-50.
- [4] 范晓霞, 姚勇利, 胡耀嘉, 等. 动态血糖监测利拉鲁肽与艾塞那肽对超重 / 肥胖 2 型糖尿病患者疗效的观察 [J]. 中国糖尿病杂志, 2018, 26(08):637-639.
- [5] 杨琳, 方玲, 高瑞华, 等. 动态血糖监测观察老年糖尿病患者低血糖的发生率及其影响因素 [J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 24(11):986-989.
- [6] 孟开顺, 王小蕊. 实时动态血糖监测系统对 2 型糖尿病患者胰岛素泵强化治疗中血糖波动监测的价值 [J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(11):1280-1283.
- [7] 孙正凯, 魏进, 韩玉亭. 动态血糖监测系统对 2 型糖尿病患者强化治疗中血糖波动监测的价值 [J]. 山东医药, 2016, 56(37):69-71.

(上接第 53 页)

这样不仅能够提升临床治疗效果, 还能够有效避免单一用药导致耐药性。除此之外, 莫西沙星与左氧氟沙星对比, 抗菌谱更加广并且具有非常好的厌氧菌活性, 这样临床治疗效果更加显著。同时莫西沙星的安全性更高, 在临床治疗中患者不良反应情况较少, 能够保证患者尽快康复。

本次研究结果表明: 研究组 30 例耐多药肺结核患者的临床治疗有效率显著高于对照组 30 例耐多药肺结核患者; 研究组 30 例耐多药肺结核患者的不良反应发生率为 10% 显著低于对照组 30 例耐多药肺结核患者的不良反应发生率 28.33%;  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。根据研究结果可知, 莫西沙星效果显著。

综上所述, 莫西沙星在耐多药肺结核治疗中应用效果理想, 能够提升临床治疗有效率, 降低不良反应发生率, 安全性较高值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1] 刘京, 彭忠田, 唐简. 莫西沙星在耐多药肺结核治疗中的应用效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(75):51-52.
- [2] 胡丽华. 莫西沙星在耐多药肺结核治疗中的应用效果探究 [J]. 中外医疗, 2018, 37(14):17-19.
- [3] 甄中锋. 莫西沙星与左氧氟沙星在耐多药肺结核患者治疗中的临床效果 [J]. 中国处方药, 2016, 14(11):58-59.
- [4] 温俊霞, 安贺娟, 张进明, 王菁. 莫西沙星对耐多药肺结核患者血清降钙素原与 C 反应蛋白的影响 [J]. 中国药业, 2015, 24(21):45-47.
- [5] 沈昊, 谢利军. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐多药结核病有效性及安全性 Meta 分析 [J]. 南京医科大学学报 (自然科学版), 2014, 34(12):1800-1807.
- [6] 郭宗贵. 含莫西沙星方案和左氧氟沙星不同方案在老年耐多药肺结核病中效果比较 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(03):158-159.

(上接第 54 页)

并明确具体的旋转方位。胎头吸引助产术虽然用于改正头位具有一定效果, 但该助产方法应用过程中, 也存在一定风险。本次研究表明, 观察组产妇产道损伤发生率少于对照组, 而且新生儿并发症发生率少于对照组, 这表明徒手旋转胎头助产手术方法对产妇以及新生儿造成的不良影响小, 为了保证母婴生命健康, 临床应尽量选择实施徒手胎头旋转助产术。

此外, 助产转位过程中, 为了保证产妇产力, 可静注催产素, 医师辅助下推子宫, 便于胎头顺利娩出。而且护理人员应转位过程中, 应注意观察胎心变化, 若胎头受压, 导致迷走神经神经, 可暂停转位, 提供给氧, 若有必要可静脉推注 0.5mg 阿托品, 改善胎心异常。若上述处理胎心仍无改善, 可分析是否存在脐带受压情况, 立即停止转位助产操作, 采用其他助产方法<sup>[5]</sup>。

综上所述, 持续性枕横位分娩中结合徒手旋转胎头, 可

减轻对产妇造成的不良损伤, 而且有利于保证新生儿的生命健康, 助产效果显著。

#### 参考文献:

- [1] 陈久红, 刘兰萍, 杨志娟, 等. 特殊体位干预纠正胎头位置异常的临床效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(21):1968-1970.
- [2] 曾晓明, 郭红艳, 万虹, 等. "Kielland 产钳"改良牵引法"用于持续性枕横位低位产钳助产术的研究 [J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(4):302-303.
- [3] 胡冬梅. 徒手旋转胎头术在持续性枕横位和枕后位难产处理中的应用效果 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(19):2909-2910.
- [4] 魏丽娜. 探究徒手旋转胎头术对枕横位和枕后位难产的治疗效果 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(19):112-114.
- [5] 李昕. 徒手旋转胎头术对枕横位和枕后位难产的治疗效果及新生儿 Apgar 评分的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(5):191-192.