

利拉鲁肽联合胰岛素强化治疗难治性2型糖尿病疗效和不良反应临床评价

廖宇 刘飞奇

湘潭市中心医院 湖南湘潭 411100

[摘要] 目的 评价利拉鲁肽联合胰岛素强化治疗预混胰岛素控制不佳2型糖尿病2型糖尿病疗效和不良反应。**方法** 将我院在2017年月~2018年4月中收治的预混胰岛素控制不佳2型糖尿病患者80例,参照随机数字表法,分为实验组和参照组,每组各40例,参照组单独使用胰岛素治疗,实验组使用胰岛素联合利拉鲁肽治疗,对比两组患者的疗效。**结果** 两组患者较治疗前有显著的效果,利拉鲁肽不佳联合胰岛素强化治疗比单独使用胰岛素治疗更具有优势($P < 0.05$),具有统计学意义。**讨论** 利拉鲁肽联合胰岛素强化治疗可有效改善预混胰岛素控制不佳2型糖尿病的症状,取得了显著疗效,值得加强使用。

[关键词] 利拉鲁肽;胰岛素;2型糖尿病;不良反应

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)02-076-02

预混胰岛素控制不佳2型糖尿病2型糖尿病在临床中较为常见,该疾病具有难以根治、极易反复、病程长的特点,对于预混胰岛素控制不佳2型糖尿病2型糖尿病患者来说,治疗的关键是控制血糖水平^[1]。本文依据我院在2017年月~2018年4月中收治的预混胰岛素控制不佳2型糖尿病2型糖尿病患者80例,进一步探讨了利拉鲁肽联合胰岛素治疗该疾病的疗效,为临床实践奠定了理论依据,报告内容如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将我院在2017年月~2018年4月中收治的预混胰岛素控制不佳2型糖尿病患者80例,参照随机数字表法,分为实验组和参照组,每组各40例;实验组男22例,女18例,年龄区间是41至76岁,平均年龄为(56.5±11.64)岁,病程是1年至11男,平均病程为(5.4±1.21)年;参照组男25例,女15例,年龄区间是42至77岁,平均年龄是(57.1±11.26)岁,病程是2年至10年,平均病程是(5.7±1.3)8年。经对比,两组患者的临床资料具有可比性,不存在统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组单独使用胰岛素治疗,应用门冬胰岛素(丹麦 Novo Nordisk A/S, 国药准字 J20100124)、地特胰岛素(丹麦 Novo Nordisk A/S, S20090079),胰岛素初始用量为每

天0.2 μ/kg,采取皮下注射方法,于患者睡前应用,1天1次,依据患者的FPG值,适当加减药物用量,可调整为每间隔3天1次^[2];实验组使用胰岛素联合利拉鲁肽治疗,胰岛素药剂的用法用量与上述参照组一致,利拉鲁肽(丹麦 Novo Nordisk A/S, 国药准字 J20110026)每次0.6毫克,采取皮下注射方法,于患者睡前应用,一天一次,给药两周后,依据患者的FPG值,调整为每次给药1.2毫克。两组患者连续治疗四个疗程,一个疗程为一个月。

1.3 观察指标

对比两组患者的HbA1c(糖化血红蛋白)、FPG(空腹血糖)、2hPPG(餐后2小时血糖),同时,对比两组患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

针对两组预混胰岛素控制不佳2型糖尿病后患者的临床数据,应用SPSS19.0统计学软件,计量以($\bar{x} \pm s$)显示,进行t值检验,计数以(%)显示,使用 χ^2 值检验,经比较 $P < 0.05$,两组间数据显示差异,含有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的血糖改善情况

实验组的血糖改善情况显著好于参照组,含有统计学意义($P < 0.05$),表1。

表1: 两组患者的血糖改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HbA1c (%)		FPG (mmol/L)		2hPPG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	8.66±0.82	6.82±0.37	8.89±1.13	6.61±1.03	13.41±1.98	9.01±1.62
参照组	40	8.71±0.91	7.41±0.36	8.91±1.01	7.75±1.63	13.67±2.01	11.14±1.71
t值		0.2581	7.2282	0.0834	3.7393	0.5828	5.7190
P值		0.7970	0.0000	0.9337	0.0004	0.5617	0.0000

2.2 两组患者的不良反应发生情况

实验组中,低血糖1例,恶心呕吐1例,不良反应发生率为2(5%);参照组中,低血糖3例,恶心呕吐6例,不良反应发生率为9(22.5%);实验组的不良反应发生率显著低于参照组,含有统计学意义($P < 0.05$) (χ^2 值5.1647, P值0.0230)。

3 讨论

2型糖尿病作为一种慢性疾病,在临床治疗中尤为常见,预混胰岛素控制不佳2型糖尿病有着较高的发病率,与2型

糖尿病相比,更加难以根治^[3]。难治性2型糖尿病发病机理主要是人体内的胰岛β细胞受到破坏,呈现出衰竭迹象,造成基础胰岛素的供应量极剧减少,致使肝糖原成分的整体分解速度加快,还引发了胰岛α细胞组织分泌异常,进而产生多尿、多饮、乏力、食欲不振等一系列临床症状。针对预混胰岛素控制不佳2型糖尿病,胰岛素作为一种常用药,能够控制和稳定机体餐后血糖水平,并避免患者在夜间产生低血糖问题;利拉鲁肽为一种降糖药剂,既能促进机体内胰岛

(下转第78页)

表3: 两组患者治疗后肝肾功能指标比较

组别	例数	血肌酐 (umol/L)	ATL(U/L)	尿素氮 (mmol/L)	AST(U/L)
对照组	21	76.7±11.6	51.5±9.7	10.2±1.3	62.3±11.2
观察组	21	58.7±7.3	28.3±3.5	6.0±1.6	29.5±6.2
t	/	10.153	12.515	11.132	12.463
p	/	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

重症急性胰腺炎主要是胰腺对周围组织的自身消化,病情复杂,并且变化快,容易损害机体的多项器官,严重威胁患者的身体健康^[3]。常规手术治疗干预过早,不能完全清除坏死组织,治疗效果有限。重症监护主要是早期非手术治疗,根据患者的具体病情,制定相应的治疗方案,综合手术和非手术的方式进行对症治疗,从而提升治疗效果^[4]。本次研究显示,观察组采用ICU综合治疗,治疗有效率、APACHEII评分和MOD评分,以及肝肾功能相关指标明显优于对照组(P<0.05),提示ICU综合治疗对重症急性胰腺炎疗效确切,有利于提升治疗效果,改善患者的临床症状。ICU是一种综合治疗方法,以患者为中心,预防多器官功能障碍,为患者提供高质量的医疗服务^[5]。严密监测患者的生命体征,采用先进的技术进行对症治疗,促进患者的恢复。ICU综合治疗注重早期持续床旁血液透析,将机体内的代谢物、水分、炎性因子、毒素等进行清除,维持水电解质平衡,保持机体内环境的稳定,促进患者的治疗。

(上接第75页)

改善脑缺血症状,临床多用于术后患者血管痉挛,治疗脑血栓具有一定效果,单纯采用奥扎格雷治疗,可能引发恶心、呕吐等不良反应,甚至引发缺血性脑梗死、休克^[4]。低分子肝素钙对凝血因子具有良好的抑制作用,可充分发挥抗凝作用,使血液粘稠度降低,同时溶解深部血栓,抑制动静脉血栓,减少并发症的发生,联合奥扎格雷治疗,可有效降低奥扎格雷发生的不良反应^[5]。本研究结果显示,试验组患者临床效率为97.44%,高于对照组的82.05%,治疗后,试验组患者NIHSS评分比对照组低,试验组患者不良反应发生率为2.56%,低于对照组的15.79%,具有统计意义,P<0.05。

综上所述,奥扎格雷、低分子肝素钙联合治疗脑血栓临床价值显著,可有效提高临床效率,改善神经功能缺损情况,

(上接第76页)

素的分泌,又能对胰高血糖素起到抑制作用,还能提升机体HbA1c值、FPG值,进而更好地控制和稳定葡萄糖物及机体进食量,两种药物联合使用,能避免血糖产生较大波动,在稳定血糖、防止低血糖的前提下,还能降低患者呕吐、恶心、头痛等不良反应^[4-5]。

本次研究中,参照组单独使用胰岛素治疗,实验组使用胰岛素联合利拉鲁肽治疗,实验组的血糖改善情况显著好于参照组(P<0.05),存在统计学意义,且实验组的不良反应发生率仅为5%,远远低于参照组的22.5%。

综上所述,依据预混胰岛素控制不佳2型糖尿病患者的病情和需求,对其进行胰岛素联合利拉鲁肽强化治疗,提升了治疗效果,降低了患者的不良反应,值得于临床中广泛应用。

综上所述,ICU综合治疗能够有效改善重症急性胰腺炎患者的肝肾功能,预防和阻断多器官功能障碍,提高治疗效果,具有临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 林秋劲. 76例急性重症胰腺炎患者的ICU综合治疗效果观察[J]. 黑龙江医学, 2017, 41(5):407-408.
- [2] 常德, 魏向颖, 王健, 等. 重症急性胰腺炎患者ICU综合治疗的临床疗效及预后效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(39):7723-7723.
- [3] 吴超瑜. ICU治疗对重症急性胰腺炎患者APACHE II评分及生化指标的影响[J]. 当代医学, 2018, 23(18):123-124.
- [4] McKay CJ, Imrie CW. The continuing challenge of early mortality in acute pancreatitis[J]. Br J Surg, 2004, 91(10): 1243-1244.
- [5] 蔡长霞, 甘桂芬, 牛毅, 赵海燕. 重症胰腺炎腹腔高压合并ARDS机械通气呼吸机参数设置对患者气体交换、呼吸力学的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(06):754-757

减少不良反应的发生,值得作为首选治疗方法。

【参考文献】

- [1] 王开明, 韦一玲. 奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗脑血栓的疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(16):140-141.
- [2] 李修颖. 奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗26例脑梗死的临床疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(18):81-82.
- [3] 王汝. 奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗脑血栓形成老年患者的价值研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):105-106.
- [4] 李翠平. 奥扎格雷+低分子肝素钙治疗脑血栓的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(24):4587-4587.
- [5] 彭秉纲, 苏赤, 肖戩, et al. 98例脑血栓患者应用奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11):175-176.

【参考文献】

- [1] 毛培军, 李桂玲, 黄倩, 等. 利拉鲁肽联合门冬胰岛素30治疗2型糖尿病的临床疗效及安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2015(16):1578-1581.
- [2] 郭璐, 姬晓苑, 殷学礼, 等. 利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗肥胖2型糖尿病患者的疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2016, 38(9):817-818.
- [3] 李荣茂, 凌服富. 利拉鲁肽联合门冬胰岛素30治疗2型糖尿病的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(3):112-113.
- [4] 刘绿, 王秋月. 利拉鲁肽联合门冬胰岛素30对2型糖尿病的治疗效果观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):26-27.
- [5] 黄倩, 张玲, 李佳芮, 等. 利拉鲁肽联合胰岛素治疗老年2型糖尿病的临床效果[J]. 中国老年学, 2017, 37(21).