



· 药物与临床 ·

比较诺和锐、诺和灵 -R 在妊娠期糖尿病治疗中的有效性、安全性

屈先桃 (张家界市永定区妇幼保健院 湖南张家界 427000)

摘要：目的 探讨妊娠期糖尿病患者运用诺和锐、诺和灵 -R 的有效性、安全性。**方法** 选取我院 2017 年 3 月 -2019 年 5 月时间段收治妊娠期糖尿病患者 36 例为研究对象，按照病患治疗方案不同均分为两组，对照组运用诺和灵 -R 方案，观察组运用诺和锐方案，比较两组治疗效果。**结果** 观察组好于对照组。**结论** 妊娠期糖尿病患者运用诺和锐的治疗效果显著，值得应用。

关键词：妊娠期糖尿病；诺和锐；诺和灵 -R；有效性；安全性

中图分类号：R714.256 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 06-092-02

妊娠期糖尿病为女性妊娠期特有疾病，也是女性妊娠期常见并发症之一，指的是女性在妊娠期出现糖代谢异常，造成血糖水平过高，对其他组织器官形成威胁；近年来，随着我国生活水平提升，妊娠期糖尿病的发病率逐年提升，因妊娠期糖尿病对母婴的危害性非常大，受到的关注度也越来越高^[1]。本文为探讨妊娠期糖尿病患者运用诺和锐、诺和灵 -R 的有效性、安全性。报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院 2017 年 3 月 -2019 年 5 月时间段收治妊娠期糖尿病患者 36 例为研究对象，按照病患治疗方案不同均分为两组，18 例每组，其中，对照组年龄在 (23-37) 岁，平均值在 (31.22±1.35) 岁，孕周在 (27-32) 周，平均值在 (29.24±0.42) 周；观察组年龄在 (24-36) 岁，平均值在 (31.26±1.33) 岁，孕周在 (27-33) 周，平均值在 (29.25±0.41) 周。纳入标准：疾病类型依据 WHO 中相关诊断标准确诊^[2]。

1.2 方法

两组病患进入医院后，做好常规基础检查和诊断工作，确诊病情后，结合实际现有医疗资源，为其制定对症治疗方案，在实施治疗操作前，应做好病患及家属的健康宣教及心理辅导工作，详细告知病患及家属疾病的危害，严重程度，治疗流程等，让病患及家属对病情有着一一定程度的了解，避免负面情绪滋生，一旦出现负面情绪，应形成一对一辅导，释放负面情绪，引导病患形成正确心态，主动配合医务人员进行救治；在提升病患及家属认知度和依从性的同时，还应做好引导病患形成正确饮食习惯和运动^[3]。

对照组运用诺和灵 -R 方案，在为病患实施上述操作的基础上，选用生物合成胰岛素注射液（丹麦 NovoNordiskA/S 生产，

国药准字：J20120026，规格：400IU/10ml/支），皮下注射用药，在早餐、午餐、晚餐餐前 0.25-0.5h 时间段用药，初始每天用药剂量为 0.3-0.5U/kg，每隔一个星期对病患的血糖水平进行检测，依据病患检测到的实际血糖水平数值，将胰岛素使用剂量进行调整，病患血糖水平达标标准为餐后 2h 血糖水平数值低于 10mmol/L，空腹血糖水平数值低于 7mmol/L，做好各项记录。

观察组运用诺和锐方案，在为病患实施上述操作的基础上，选用门冬胰岛素注射液（NovoNordiskA/S 生产，国药准字：J20100124，规格：3ml:300 单位），皮下注射用药，在早餐、午餐、晚餐餐前 0.25-0.5h 时间段用药，初始每天用药剂量为 10U，每隔一个星期对病患的血糖水平进行检测，依据病患检测到的实际血糖水平数值，将胰岛素使用剂量进行调整，病患血糖水平达标标准为餐后 2h 血糖水平数值低于 10mmol/L，空腹血糖水平数值低于 7mmol/L，做好各项记录。

1.3 观察指标

观察两组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、达标时间、胰岛素用量情况、不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

将所得数值输入 SPSS17.0 中，平均值用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，检验用 t、 χ^2 值表示，百分比用 % 表示，P 值低于 0.05 时，数值存在比较意义。

2 结果

2.1 两组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、达标时间、胰岛素用量情况

观察组在本研究中所获得空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、达标时间、胰岛素用量数值低于对照组研究中所获得数值，统计学有意义 (P < 0.05)；见表 1。

表 1：两组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、达标时间、胰岛素用量情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 ($\pm$)	糖化血红蛋白 (%)	达标时间 (d)	胰岛素用量 (U/d)
观察组 (n=18)	6.46±1.62	8.16±2.02	7.01±1.35	5.02±1.02	35.12±1.42
对照组 (n=18)	7.48±1.72	10.58±2.36	8.02±2.46	6.52±1.32	37.68±1.54
t 值	2.6545	3.5874	2.3247	3.8426	3.6475
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组不良反应发生情况

观察组在本研究中所获得不良反应发生率数值 0.00% 低于对照组研究中所获得数值 16.67%，统计学有意义 (P < 0.05)；见表 2。

表 2：两组不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	低血糖	不良反应发生率
观察组	18	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	18	3 (16.67)	3 (16.67)
χ^2 值		5.8746	5.8746
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

妊娠期糖尿病作为对母婴安全有着严重威胁的常见病症之一，与正常妊娠期孕妇比较，妊娠期糖尿病患者出现流产、高血压、

早产、羊水过多等概率明显更高，也会造成新生儿出现巨大儿。低血糖、先天畸形、发育迟缓等，针对妊娠期糖尿病的危害性，控制好病患的血糖水平极为重要，针对糖尿病的特殊性，部分病患通过制定良好的运动计划及饮食计划，能将血糖水平控制在正常范围内，也有部分病患在经过饮食指导和运动指导后，血糖水平未能得到控制，需要使用药物进行救治，常用的药物为胰岛素类药物，这些药物通过皮下注射，会缓慢解离，将六聚体变为双体，再变为单体，最后被病患毛细血管吸收^[4]。

通过对妊娠期糖尿病的不断研究，常用胰岛素类药物为诺和灵 -R、诺和锐；诺和灵 -R 属于预混人胰岛素，内部成分 70% 为中效胰岛素，剩下 30% 为短效胰岛素；诺和灵 -R、诺和锐在结构上比较，诺和锐拥有门冬胰岛素，门冬胰岛素分子上的脯氨酸会



被门洞氨酸取代,最大程度上将人胰岛素聚集为六聚体趋势降低,加快血液对药物的吸收,缩短起效时间,在0.25h就能见到药效,在60-240min内会达到峰值,诺和锐内部成分70%为结晶门冬胰岛素,剩下30%为可溶性门冬胰岛素;70%的部分释放比较缓慢,能替代基础胰岛素,与正常人体胰岛素分泌模式相近,通过皮下注射的方式用药,起效迅速,在短时间内达到峰值,快速发挥降糖效果,控制好病患血糖水平;本研究中,通过对比诺和灵-R方案与诺和锐方案对妊娠期糖尿病患者的运用效果,发现,诺和锐方案者在本研究所得空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、达标时间、胰岛素用量数值低于诺和灵-R方案者研究所得数值;诺和锐方案者在本研究所得不良反应发生率数值0.00%低于诺和灵-R方案者研究所得数值16.67%;比较结果表明,诺和锐方案的运用价值更高,因此,为病患优先选用诺和锐方案^[5]。

综上所述,妊娠期糖尿病患者运用诺和锐的治疗效果显著,与诺和灵-R方案比较,不良反应发生率更低,空腹血糖、餐后

2h血糖、糖化血红蛋白、达标时间、胰岛素用量所得数值更小,妊娠期糖尿病患者值得优先选用诺和锐方案。

参考文献

- [1] 王春华. 胰岛素治疗妊娠期糖尿病的有效性及其安全性探究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(53): 157-158.
- [2] 李国平, 蒋丽萍, 史晓梁, 等. 诺和锐 30 与诺和灵 30R 治疗妊娠期糖尿病效果比较[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(2): 37-38.
- [3] 张继云. 诺和锐与诺和灵-R 治疗妊娠期糖尿病的疗效观察[J]. 糖尿病新世界, 2018, v.21(10): 79-80.
- [4] 黄宏超, 茹仲轩, 李阳. 妊娠期糖尿病应用诺和锐 30R 与诺和灵 30R 治疗疗效及优越性对照分析[J]. 中国医学创新, 2017, 14(19): 124-126.
- [5] 陈惠容, 李霞, 何国清, 等. 门冬胰岛素与生物合成人胰岛素注射液治疗妊娠期糖尿病的效果观察[J]. 中国基层医药, 2017, 24(17): 2611-2615.

(上接第 89 页)

综上所述,两组患者治疗后听力水平均较治疗前有改善,表明对突发性耳聋患者进行积极临床治疗有利于听力恢复,且治疗组的治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),提示高压氧治疗有效。因而在现有条件下,突发性耳聋后积极给予患者高压氧治疗,联合药物治疗能显著改善症状,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 徐金操, 杨仕明, 胡吟燕, 等. 伴有前庭症状的突发性聋患者的临床分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2008, 16(4): 292-294.
- [2] Ergun Taşdöven G, Derin AT, Yaprak N et al. The place

of hyperbaric Oxygen therapy and ozone therapy in sudden hearing loss [J]. Braz J Otorhinolaryngo, 2016, 83(4): 457-463.

- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005年, 济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 569.
- [4] 郑秀英, 赵艳丽, 杨秋月. 护理干预措施在肺癌患者全肺切除术后应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016(3): 335-337.
- [5] 陈国辉, 白广平, 高天乐, 等. 高压氧综合治疗突发性耳聋最佳方案和预后探讨[J]. 临床和试验医学杂志, 2014, 13(21): 1765-1767.
- [6] 邢丹红. 59 例突发性耳聋患者应用高压氧进行治疗的临床疗效研究[J]. 中外医学, 2015, 17(15): 35-36.

(上接第 90 页)

者呼吸道呼吸功能,提高运动耐受力,并最终改善患者生活质量,效果十分突出。本文研究证实,研究组急性发作次数明显少于常规组,且MRC以及CAT评分低于常规组($p < 0.05$)。表明噻托溴铵粉吸入剂可以提高患者生活质量,改善其呼吸功能,减少急性发作次数。另外,研究组与常规组肺功能指标对比无显著差异($p > 0.05$)。究其原因,有可能与样本量偏少或者是噻托溴铵粉吸入剂对患者肺功能改善无益有关。故有待临床深入探讨。

总而言之,对于稳定期支气管扩张患者而言,噻托溴铵粉吸入剂的应用还是有一定的获益,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 王智辉, 黎小惠. 噻托溴铵粉吸入剂治疗支气管扩张症的临床疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(02): 186-187.

[2] 刘欢, 刘宁, 白国峰. 噻托溴铵粉吸入剂治疗支气管扩张症的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2018, 25(16): 161-163+167.

- [3] 赵许成. 噻托溴铵粉吸入剂治疗支气管扩张症的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(02): 91-92.
- [4] 贺岚, 付秀华. 噻托溴铵粉吸入剂对稳定期支气管扩张患者的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2016, 11(31): 141-142.
- [5] 苏晓波, 王立苗, 吴斌, 胡华华. 噻托溴铵粉吸入剂对支气管扩张稳定期患者的临床效果及安全性研究[J]. 当代医学, 2016, 22(30): 134-135.
- [6] 戚黎明. 噻托溴铵粉吸入剂治疗支气管扩张患者的临床效果研究[J]. 当代临床医刊, 2016, 29(02): 1968-1969.
- [7] 玄春实. 噻托溴铵粉吸入剂治疗支气管扩张症的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(02): 136-137.

(上接第 91 页)

异($P > 0.05$); 观察组患者的阴性症状评分、HAMD 评分明显低于对照组($P < 0.05$),表明奥氮平+帕罗西汀在改善患者阴性症状、抑郁症状方面具有明显优势。以往有研究也对比了两种用药方案的应用效果^[5],并认为奥氮平+帕罗西汀的效果明显优于奥氮平+氢溴酸西酞普兰,与本次研究结果基本一致。同时,研究发现,氢溴酸西酞普兰作用温和,常需要大剂量给药,但会降低癫痫发作阈值,甚至引起淡漠和迟钝。而帕罗西汀则同时具有抗抑郁、抗焦虑效果,治疗效果更加理想,与奥氮平联合应用,可发挥协同作用,兼顾抗精神病及抗抑郁,使患者更多获益。

综上所述,对伴有抑郁的老年精神分裂症患者联合应用奥氮平+帕罗西汀治疗可更好的改善其阴性症状及抑郁症状,具有可行性。

参考文献

- [1] 林蔚清, 卢孝霖. 抗精神病药物联合帕罗西汀治疗精神分裂症的有效性和安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(10): 66-67.
- [2] 张广平, 晏海飞, 阮凌, 等. 帕罗西汀联合奥氮平治疗精神分裂症的疗效及对患者血清 Hcy 水平和认知功能的影响[J]. 黑龙江医学, 2018, 42(12): 1206-1207.
- [3] 王道杰. 帕罗西汀联合奥氮平治疗精神分裂症伴抑郁的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(23): 80-81.
- [4] 伍四海. 盐酸帕罗西汀联合抗精神病药对精神分裂症的安全性及有效性分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(28): 42-43.
- [5] 刘斌, 尹利国. 帕罗西汀联合奥氮平治疗老年精神分裂症伴抑郁的效果观察[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(02): 78-80.