

老年呼吸系统疾病合并 2 型糖尿病患者的临床治疗分析

姚惠莲

新疆乌苏市人民医院呼吸血液内分泌科 833000

〔摘要〕目的 对老年呼吸系统疾病合并 2 型糖尿病患者的临床治疗进行分析。**方法** 选择 2018 年 11 月至 2019 年 11 月在本院治疗的 100 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并 2 型糖尿病患者当做研究对象, 并采取数字抽签法将入选对象均等划分为观察组及对照组。两组均采用二甲双胍治疗, 对照组在次基础上联合格列美脲治疗, 观察组联合达格列净治疗, 对两组干预前后各血糖指标变化情况、通气功能改善情况进行对比。**结果** 观察组的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白胰岛素抵抗指数均优于对照组, 且观察组的 AHI 指数、低动脉血氧饱和度均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并 2 型糖尿病患者采用二甲双胍联合达格列净治疗, 可改善患者的血糖水平及通气功能, 有助于疗效提升, 值得推广。

〔关键词〕 老年呼吸系统疾病; 2 型糖尿病; 二甲双胍; 格列美脲; 达格列净

〔中图分类号〕 R587.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-044-02

老年呼吸系统疾病属于临床常见的一类疾病, 此类疾病包括很多病种, 例如慢性支气管炎、呼吸道感染以及阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等^[1], 本次研究主要以阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征为例, 对其合并 2 型糖尿病的临床治疗进行研究, 研究选择 2018 年 11 月至 2019 年 11 月在本院治疗的 100 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并 2 型糖尿病患者当做研究对象, 并对此合并症的药物治疗方法进行探究, 现做如下报道。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 11 月至 2019 年 11 月在本院治疗的 100 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并 2 型糖尿病患者当做研究对象, 并采取数字抽签法将入选对象均等划分为观察组及对照组。其中, 对照组之中, 男女之比为 29:21; 患者年龄区间在 60~76 岁之间, 平均年龄为 (67.94±6.82) 岁。观察组之中, 男女之比为 28:22; 患者年龄区间在 61~78 岁之间, 平均年龄为 (68.23±6.86) 岁。此次研究已告知患者, 且患者已完成知情同意书的签署, 此次研究已通过院内伦理委员会同意。经对比两组的一般资料, 差异不明显, 无统计学意义, $P > 0.05$, 两组可比。

1.2 方法

所有患者均使用盐酸二甲双胍片 (国药准字 H20023370,

中美伤害施贵宝制药有限公司生产) 口服治疗, 初始剂量为 0.5g, 2 次/d, 随餐服用, 可每周增加 0.5g, 最大剂量为 2550mg。对照组在此基础上使用格列美脲片 (国药准字 H20010561, 贵州天安药业股份有限公司生产) 口服治疗, 初始剂量为 1mg/d, 可根据患者病情适当增加每日剂量, 可餐前服用。观察组采用达格列净片 (批准文号 H20170119, AstraZeneca AB) 口服治疗, 初始剂量为 5mg/次, 1 次/d, 应于晨起后服用, 若患者血糖水平较高, 则可将药物剂量增至 10mg/次。

1.3 观察指标

此次研究主要以空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗指数、AHI 指数、低动脉血氧饱和度作为观察指标。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 完成统计学分析, 将 ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料, 经 t 检验, 将 % 代表计数资料, 经 χ^2 检验, 差异明显时, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组治疗后各项血糖指标的对比

如表 1 所示, 观察组的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗指数均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组治疗后各项血糖指标的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)	胰岛素抵抗指数
观察组 (n=50)	5.79±0.54	8.16±0.76	6.28±0.61	3.09±0.29
对照组 (n=50)	7.38±0.71	11.13±1.04	7.94±0.78	5.06±0.48
t	6.028	6.782	5.014	6.924
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组治疗后通气功能的对比

表 2: 两组治疗后通气功能的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	AHI 指数 (次/h)	低动脉血氧饱和度 (%)
观察组 (n=50)	9.36±0.91	88.74±8.72
对照组 (n=50)	30.94±2.98	80.07±7.19
t	8.624	6.204
P	< 0.05	< 0.05

如表 2 所示, 观察组的 AHI 指数、低动脉血氧饱和度均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征属于发病率较高的一种呼吸系统疾病, 且多发于老年患者^[2], 可进一步诱发心血管疾病, 甚至造成患者死亡, 据有关调查研究显示, 很多患

(下转第 46 页)

表 1: 对比两组患者不同时间段的 Glu、Cor 以及 CRP 水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Glu	Cor	CRP
对照组 (n=34)	麻醉前	4.23±0.68	224.39±86.54	13.85±6.29
	插管后	4.39±0.57	198.96±97.65	31.18±22.58
	气腹后	4.56±0.73	189.63±81.58	81.25±25.39
	手术 30 分钟	7.26±0.48	265.18±107.23	101.29±23.61
	拔管后	7.53±0.83	261.39±95.39	100.85±22.69
观察组 (n=34)	麻醉前	4.38±0.69	223.85±85.69	14.33±6.18
	插管后	4.53±0.58	195.96±89.85	32.28±21.82
	气腹后	4.69±0.82	191.08±85.69	80.39±24.74
	手术 30 分钟	4.82±0.46 [#]	171.69±92.36 [#]	64.28±23.63 [#]
	拔管后	4.96±0.52 [#]	183.34±93.28 [#]	68.18±19.69 [#]

注: [#] 与对照组相比, (P < 0.05)

表 2: 对比两组患者不同时间段的学流动力学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HR (次/分)	SBP (kPa)	MAP (kPa)
对照组 (n=34)	麻醉前	77.69±10.96	18.75±3.08	12.82±1.18
	插管后	62.69±8.98	15.33±2.58	10.36±1.08
	气腹后	87.63±13.69	17.96±3.15	13.75±1.23
	手术 30 分钟	85.33±8.95	18.08±2.46	13.18±1.47
	拔管后	75.93±13.28	16.93±2.33	13.48±1.39
观察组 (n=34)	麻醉前	78.15±11.36	19.11±3.12	13.05±1.21
	插管后	63.18±9.08	15.01±2.46	10.15±1.17
	气腹后	88.15±12.36	18.13±3.20	14.28±1.33
	手术 30 分钟	84.28±9.05	17.96±2.65	13.28±1.52
	拔管后	76.13±12.89	18.18±2.53	14.28±1.33

30 分钟后与拔管后的水平显著低于对照组患者, 因此我们可以认为, 采用硬膜外麻醉复合全身麻醉能够减少患者的应激反应。

综上所述, 老年患者采用全身麻醉复合硬膜外麻醉的方式进行手术, 能够显著的减少患者的应激反应, 提高患者麻醉的安全性, 值得广泛推广使用。

[参考文献]

[1] 王荣. 探讨两种麻醉方式对中老年腹腔镜下胆囊切除术患者围术期应激反应的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(52):10118-10120.
 [2] 蒋丽丽, 满福云. 评价舒芬太尼复合丙泊酚或七氟烷

麻醉对行腹腔镜胆囊切除术老年患者的应激反应及苏醒质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(29):5583-5583.

[3] 不同麻醉药物对老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉深度及应激反应的分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(20):131-133.

[4] 张玉勤, 杨宗林, et al. 两种麻醉方式用于老年高血压患者腹腔镜全子宫切除术的对比研究 [J]. 安徽医药, 2018, 22(3):490-492.

[5] 程南, 张晶, et al. 全麻联合硬膜外麻醉对腹腔镜胆囊切除术患者肺部感染及应激反应的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, v.28(10):1522-1525.

(上接第 44 页)

者此病患者均存在合并症, 如 2 型糖尿病、肥胖症等一系列代谢性疾病等^[3], 本次研究主要对此病合并 2 型糖尿病的治疗方法进行研究, 在对此合并症进行治疗方面, 仍以药物治疗为主, 在临床中, 糖尿病的常规治疗药物为二甲双胍, 其能够对肠道所吸收的葡萄糖进行降低, 故降糖效果较好^[4]。而达格列净则属于当前新型的降糖药物, 能够对肾脏近曲小管 SI 段葡萄糖载体产生作用, 使此部位对葡萄糖的吸收得到阻断, 从而使多余葡萄糖随尿液直接排除体外, 并且此药物还具备降血压、降血脂、降体重等突出作用^[5], 可有效改善患者出现的症状, 使疗效得到提升。

本次研究中, 观察组经采用二甲双胍联合达格列净, 其空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白胰岛素抵抗指数均优于对照组, 且观察组的 AHI 指数、低动脉血氧饱和度均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, P < 0.05。此结果表明, 通过这两种药物联合用于治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并 2 型糖尿病, 不仅能够发挥良好的降糖效果, 还有

助于患者通气功能的恢复。

综上所述, 对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并 2 型糖尿病患者采用二甲双胍联合达格列净治疗, 可改善患者的血糖水平及通气功能, 有助于疗效提升, 值得推广。

[参考文献]

[1] 才旭. 探讨老年呼吸系统疾病合并 2 型糖尿病病人的临床特点 [J]. 糖尿病新世界, 2016(9):111-112.
 [2] 虞富安, 王惠琴. 2 型糖尿病合并老年痴呆患者呼吸系统疾病发病情况及影响因素分析 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(14):43-46.
 [3] 方俊英. 老年呼吸系统疾病与 2 型糖尿病的临床特点研究 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(9):77-78.
 [4] 莫晓燕. 浅谈 58 例糖尿病合并呼吸系统疾病患者的临床干预 [J]. 医学信息, 2016, 29(10):357-358.
 [5] 黄崇林. 老年呼吸系统疾病合并 2 型糖尿病患者的临床治疗分析 [J]. 糖尿病新世界, 2019(9):43-44.