

老年2型糖尿病患者采用沙格列汀+胰岛素治疗效果及对血脂达标率的影响分析

田 丰

南京市六合区人民医院门诊内科 211500

【摘要】目的 探讨采用沙格列汀联合胰岛素治疗老年2型糖尿病的临床疗效,以及对患者血脂达标率的影响。**方法** 选择我院于2019年1月~2019年12月期间收治的2型糖尿病老年患者作为观察对象,根据治疗实际治疗药物不同分为观察1组与观察2组,即观察1组50例,采用二甲双胍联合胰岛素治疗,观察2组50例采用沙格列汀联合胰岛素治疗。观察比较两组患者经治疗后的临床有效率以及患者各项血脂水平。**结果** (1)经治疗后,观察1组患者总有效率为74.0%,与观察2组总有效率为96.0%相比,差异具有显著性($P<0.05$, $\chi^2=11.535$)。(2)两组患者在经不同药物治疗后各项血脂指标水平相较于治疗前均有所改善,且差异具有显著性($P<0.05$);观察2组患者经治疗后各项血脂指标水平相较于观察1组,差异具有显著性($P<0.05$)。

【关键词】 沙格列汀联合胰岛素;老年2型糖尿病;血脂达标率;有效率

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 04-004-02

老年2型糖尿病在临床的发生率逐年提升,并有正向年轻化发展,临床上一一般采用胰岛素对患者血糖血脂行控制治疗了。本次研究对将两种不同的治疗方式展开研究,以探讨最佳的药物治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例资料取自2019年1月~2019年12月我院收治的老年2型糖尿病患者,按照实际治疗药物分为观察1组与观察2组。其中观察1组男性22例,女性28例;年龄53~76岁,平均年龄(64.6±7.1)岁。观察2组男性24例,女性26例;年龄51~74岁,平均年龄(61.2±8.5)岁。两组患者各项一般资料比较,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 用药方法

观察1组患者采用二甲双胍联合胰岛素治疗,具体用药:先采用胰岛素(国药准字S20063082,北京科美生物技术有限公司)对患者进行注射治疗,1次/d,50U/次;再加用二甲双胍(国药准字H20061032,江西仁丰药业有限公司)口服治疗,3次/d,0.5g/次。观察2组同样采用胰岛素治疗,用法用量同上,加用沙格列汀(国药准字J20160069,阿斯利康制药有限公司)口服治疗,0.5g/次/d。

1.3 观察指标与评价标准^[1]

比较观察两组患者用药治疗后的临床有效情况与治疗前后的血脂水平,显效:各项临床表征均得到显著改善,指标水平显著降低甚至达到正常范围;有效:各项临床表征均有所改善,指标水平有所降低但不明显;无效:各项临床表征与指标水平均无改

善甚至加重。总有效率为显效率与有效率之和。详细记录患者治疗前后的各项血脂水平,包括甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白和高密度脂蛋白。

1.4 统计学处理

采用统计学软件SPSS 17.0对本次研究所得数据进行统计学处理,患者治疗临床有效率采用%表示,行 χ^2 检验;各项指标水平采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,行t检验。组间差异以 $P<0.05$ 视为统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗有效性分析

经治疗后,观察1组患者显效19例,无效13例,总有效率为74.0%;观察2组显效27例,无效2例,总有效率为96.0%。组间总有效率比较,差异具有显著性($P<0.05$, $\chi^2=11.535$)。详见下表1所示。

表1: 两组患者经治疗后临床有效性比较分析(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察1组	50	19 (38.0)	18 (36.0)	13 (26.0)	37 (74.0)
观察2组	50	27 (54.0)	21 (42.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
χ^2					11.535
P					<0.05

2.2 各项血脂水平治疗前后分析

两组患者在经不同药物治疗后各项血脂指标水平相较于治疗前均有所改善,且差异具有显著性($P<0.05$);观察2组患者经治疗后各项血脂指标水平相较于观察1组,差异具有显著性($P<0.05$)。详见下表2所示。

表2: 两组患者治疗前后各项血脂水平比较分析($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前后	甘油三酯	总胆固醇	低密度脂蛋白	高密度脂蛋白
观察1组	治疗前	1.79±0.33	4.88±0.35	2.62±0.23	1.11±0.38
	治疗后	1.57±0.52*	4.34±0.65*	2.21±0.75*	1.22±0.35
观察2组	治疗前	1.80±0.31	4.96±0.37	2.66±0.39	1.13±0.37
	治疗后	1.15±0.41*#	3.31±0.27*#	1.46±0.41*#	1.39±0.51*#

注: 组间治疗前后比较, * $P<0.05$; 组间治疗后比较 # $P<0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平的不断提升,2型糖尿病的发病率也在逐渐提升的同时正向年轻化发展,在临床治疗上尚无完全根治的方法^[2],一般采用药物控制治疗,以帮助慢性疾病患者降低血糖血脂水平,从而避免不良后果的发生^[3]。在老年2型糖尿病的治疗过程中,所采用的药物包括的基础性药物胰岛素^[4],同时还会联合如二甲双胍、沙格列汀等药物进行治疗^[5]。

本次研究中就分别采用胰岛素联合二甲双胍与胰岛素联合沙格列汀治疗的老年2型糖尿病患者展开观察,以分组对照的形

式以便更加直观的了解药物治疗效果以及对患者血脂水平的影响。结果显示,在采用胰岛素联合沙格列汀进行药物治疗后,患者的临床治疗有效率远高于采用胰岛素联合二甲双胍治疗患者,且在对患者治疗前后的各项血脂指标水平进行比较分析后发现,采用胰岛素联合沙格列汀的患者三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白四项指标水改善情况更优。

综上所述,胰岛素联合沙格列汀治疗老年2型糖尿病具有临床治疗效果良好,且能有效改善各项血脂水平。

(下转第6页)

以及交感神经系统,能够有效改善患者骨骼肌血流,增加葡萄糖利用。(2)改善胰岛血流以及β细胞功能。(3)调节骨骼肌细胞的胰岛素信号系统,有效促进葡萄糖的摄取,进一步使患者的血糖代谢收到改善。缬沙坦可以抑制醛固酮的释放,促进血管扩张,有效减少水钠潴留,最终达到降压的效果^[4]。但是就本研究结果显示,单独使用缬沙坦,对照组患者尿液指标与降压效果明显较差。

作为钙离子通道阻断剂,氨氯地平能够扩张外周小动脉,降低患者外周血管阻力,舒张血管平滑肌,从而达到降低血压的效果。凌海,使用氨氯地平还可以扩张缺血区以及正常冠状动脉和灌装小动脉,增加冠状动脉痉挛患者的心肌供氧量,有效缓解心绞痛问题。所以在当前治疗高血压中,得到广泛的应用^[5]。所以目前使用苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦,能够发挥药物的最佳疗效,同时还可以减少药物用量过大所导致的不良反应^[6]。

就本次的研究结果可知,研究组患者UAER、尿β2-MG、24h尿蛋白定量等尿液指标,明显优于对照组;经治疗后,两组患者降压效果都得到一定程度的改善,研究组患者收缩压与舒张压,相较于对照组均有明显改善,两组具有显著差异,P<0.05。因此不难看出,对于CKD1期合并高血压患者使用苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦,可以使患者的治疗效果得到明显改善,值得推广。

(上接第2页)

中心部位、创伤小、无需牵拉脑组织、手术时间短,特别适合不能耐受骨瓣开颅的老年患者^[5]。该设备可为基层医院提供一套简便、精准、快速的立体定位仪,经临床使用效果明显,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈晓雷,徐兴华,张家墅.高血压脑出血外科手术[J].中国现代神经疾病杂志,2018,18(12):845-849.
[2] 周峰,张毅,胡珍渊,等.立体定向软通道引流治疗全

(上接第3页)

症状,严重威胁到患者的生命安全^[2]。此外,长期的临床症状折磨还会导致患者出现睡眠障碍、营养不良等多种并发症,生存质量大幅降低。慢阻肺患者多伴有呼吸困难的状况,无法满足机体的呼吸需求,导致酸碱功能代谢紊乱,阻碍了患者机体的正常代谢功能,因此,亟需有效的治疗干预,帮助患者改善心肺功能,降低各类因素对机体的影响,提高生存质量^[3]。运动疗法康复治疗干预通过对患者病情的全面性评估,对患者予以环境、心理、心肺、饮食等综合性的治疗,帮助患者改善心肺功能,并辅以医护人员的康复指导,提高了患者的整体治疗效率与生存质量,具备较高的临床使用价值^[4]。此外,运动疗法康复治疗从影响因素的角度上施行预防举措,在改善患者心肺功能的同时,能够让患者以积极的态度配合治疗,从而实现提升治疗效果的目的^[5]。通过本文论述可知,观察两组患者的呼吸频率和心率、血气分析指标、肺功能指标,实验组均优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,慢阻肺患者应用运动疗法康复治疗效果优于常规对症治疗,能够提高改善患者的心肺功能,提高治疗效果,因此,

(上接第4页)

参考文献

[1] 林锦俊,潘英,张美惠等.沙格列汀联合胰岛素治疗老年2型糖尿病的临床效果及对血脂的影响[J].中国病案,2019,20(5):61-64.
[2] 陈芳.观察沙格列汀、阿卡波糖联用治疗老年2型糖尿病初诊患者的实际价值[J].糖尿病新世界,2018,21(17):79-80,87.
[3] 刘杓奇,陈毅光,李雯翀等.沙格列汀联合二甲双胍治

综上所述,苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦对CKD1期合并高血压患者降压效果改善明显,可以减少蛋白尿,改善肾功能,临床价值高。

参考文献

[1] 何欢,平静,姜晨辉,等.参松养心胶囊联合缬沙坦胶囊对高血压合并持续性房颤患者的临床疗效[J].中成药,2018,040(011):2403-2407.
[2] 刘刚,王艳.缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平与氢氯噻嗪对高血压伴阵发性房颤患者心功能及血清炎症因子水平的影响[J].医学临床研究,2018,035(010):2026-2028.
[3] 喻俊颜,何光亮.老年原发性高血压应用氨氯地平联合缬沙坦治疗的临床研究[J].四川医学,2018,039(006):693-694.
[4] 路娟,王敏,王朋朋.黄连温胆汤加减联合缬沙坦治疗高血压合并高脂血症疗效观察[J].海南医学,2018,29(24):41-44.
[5] 王学坤,云璐,董瑜,等.西尼地平与氨氯地平联合缬沙坦对老年原发性高血压伴左心室肥厚患者影响的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(10):74-77+85.
[6] 谭振骥,邹建华,韩锦伟,等.贝前列素钠联合缬沙坦治疗高血压早期肾损伤患者疗效及其对肾功能、凝血功能的影响[J].疑难病杂志,2018,017(005):472-475.

脑室铸型出血50例[J].陕西医学杂志,2011,40(10):1310-1316.

[3] 迟凤令,孙树杰,唐学杰,等.1310例高血压脑出血手术疗效总结[J].中华急诊医学杂志,2013,22(12):1333-1337.
[4] 郑军,赵彬,杨亮,等.微创经额穿刺治疗基底节出血的临床研究[J].河北医科大学学报,2017,38(8):891-895.
[5] 王经发,吴良发,孙宇,等.软通道置管与骨瓣开颅术治疗高血压脑出血的疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(21):52-54.

值得临床推广和运用。

参考文献

[1] 吴常柱.肺呼吸康复治疗在慢阻肺缓解期患者中的应用[J].中国农村卫生,2019,11(24):18.
[2] 金永祥.对慢阻肺缓解期患者采用肺康复治疗的临床疗效探究[J].当代临床医刊,2019,32(06):554-555.
[3] 伍桂雄.运动训练对慢性阻塞性肺疾病肺康复作用机制的研究进展分析[J].当代医学,2019,25(35):192-194.
[4] 沈珊.肺呼吸康复治疗在慢阻肺缓解期患者中的应用效果分析[J].航空航天医学杂志,2019,30(11):1356-1358.
[5] 陈鲜桃.呼吸训练对慢阻肺患者肺功能的影响及护理观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(12):24-25.

表3: 两组患者肺功能指标对比(χ±s)

组别	例数	FEV1 (L)	FVC (L)
实验组	30	57.36±6.25	71.24±9.12
对照组	30	55.35±5.42	61.11±6.36
t	-	8.7146	10.4410
P	-	0.0000	0.0000

疗老年2型糖尿病对患者内皮细胞功能的影响[J].疑难病杂志,2018,17(8):790-793.

[4] 林毅辉,何芳,高洁等.沙格列汀联合二甲双胍治疗维吾尔族老年2型糖尿病的疗效[J].中国老年学杂志,2017,37(19):4801-4802.
[5] 郭玉卿,刘璠,王丽娜等.分析沙格列汀联合阿卡波糖治疗初诊老年2型糖尿病疗效[J].系统医学,2018,3(9):79-80,89.