

甘精胰岛素联合口服降糖药对社区 2 型糖尿病的疗效评价

包金花

杭州市西湖区径山镇卫生服务中心

【摘要】目的 研究甘精胰岛素联合口服降糖药对社区 2 型糖尿病的疗效。**方法** 选取 105 例社区 2 型糖尿病患者为研究对象, 采用随机数表法将其分为 A、B 两组, A 组有患者 52 例, B 组有患者 53 例。对 A 组患者施行口服降糖药治疗, 对 B 组患者施行甘精胰岛素联合口服降糖药治疗, 观察比较两组患者的治疗效果。**结果** 治疗后 B 组患者的空腹血糖、餐后 2 小时血糖以及糖化血红蛋白含量分别为 (5.6±1.3) mmol/L、(7.9±1.6) mmol/L 和 (7.29±0.28)%, 显著优于 A 组患者的 (7.5±1.4) mmol/L、(10.5±1.7) mmol/L 和 (9.36±0.34)%, 数据差异显著 (P < 0.05); 两组患者的不良反应发生率分别为 17.31% 和 1.89%, B 组显著低于 A 组, 数据差异显著 (P < 0.05)。**结论** 甘精胰岛素联合口服降糖药对社区 2 型糖尿病的治疗效果显著, 能够显著改善患者的血糖水平, 同时显著降低患者的不良反应发生率, 值得临床推广应用。

【关键词】 甘精胰岛素; 2 型糖尿病; 治疗效果

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-015-02

糖尿病是一种非常常见的多发病, 主要发生在中老年人群。随着人口老龄化现象的严重以及人们生活习惯的改变, 糖尿病的发病率越来越高^[1]。糖尿病患者通常会并发各种急性的、慢性的并发症, 从而严重影响患者的生活质量和威胁患者的生命健康。对于糖尿病的治疗血糖的控制十分关键, 在传统治疗中人们通常采用降糖药物进行控制, 但效果并不理想。有研究表明, 在降糖药物的基础上对患者注射甘精胰岛素能够取得良好的控制效果。基于此, 本文将针对甘精胰岛素联合口服降糖药对社区 2 型糖尿病的疗效进行研究, 具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 105 例社区 2 型糖尿病患者为研究对象, 采用随机数表法将其分为 A、B 两组, A 组有患者 52 例, B 组有患者 53 例。A 组 52 例患者中男性患者和女性患者的比例为 33:19, 最大年龄 81 岁, 最小年龄 60 岁, 平均年龄 (70.5±0.5) 岁, 最大病程 9 年, 最小病程 3 年, 平均病程 (6.0±1.5) 年; B 组 53 例患者中男性患者和女性患者的比例为 35:18, 最大年龄 82 岁, 最小年龄 61 岁, 平均年龄 (71.5±0.5) 岁, 最大病程 10 年, 最小病程 3 年, 平均病程 (6.5±1.5) 年。两组患者在一般资料中没有显著差异 (P > 0.05), 具有可比性。

1.2 方法

对 A 组患者施行口服降糖药治疗, 患者口服阿卡波糖 (生产厂家: 浙江海正药业股份有限公司, 国药准字 H20103164, 规格 50mg/片, 30 片/盒), 服用方法: 餐前即时服用或者同饭食一起服用, 起始剂量为 50mg/次, 逐渐增加至 1g/次, 3 次/天。

对 B 组患者施行甘精胰岛素联合口服降糖药治疗, 患者在口服阿卡波糖的基础上进行甘精胰岛素注射液 (生产厂家: 赛诺菲 (北京) 制药有限公司, 国药准字 J20140052) 皮下注射。初始剂量为 8-10U, 在早上七点或是晚上八点进行注射, 根据具体情况进行用量调整, 直到良好控制血糖为止^[2]。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后的空腹血糖、餐后 2 小时血糖以及糖化血红蛋白含量。同时观察统计患者的不良反应发生率, 不良反应包括恶心、呕吐、腹泻。不良反应发生率 = (恶心例数 + 呕吐例数 + 腹泻例数) ÷ 总例数 × %。

1.4 统计学分析

采用 spss17.0 软件对实验数据进行分析处理, 计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验, 而计数资料采用 χ^2 检验, 当 p 小于 0.05 时则表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后血糖水平比较

治疗后, B 组患者在空腹血糖、餐后 2 小时血糖以及糖化血红蛋白三项血糖指标上均显著优于 A 组患者, 数据差异显著 (P < 0.05), 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗后血糖水平比较

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 小时血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
A 组	52	7.5±1.4	10.5±1.7	9.36±0.34
B 组	53	5.6±1.3	7.9±1.6	7.29±0.28
T 值	-	4.56	4.89	5.12
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较

A 组患者共发生 9 例不良反应, 不良反应发生率为 17.31, B 组患者仅发生 1 例不良反应, 不良反应发生率为 1.89%, 数据差异显著 (P < 0.05), 详见表 2。

表 2: 两组患者不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	恶心	呕吐	腹泻	不良反应发生率
A 组	52	3 (5.77)	4 (7.69)	2 (3.85)	9 (17.31)
B 组	53	1 (1.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.89)
χ^2	-	-	-	-	6.23
P 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

糖尿病的主要致病因素为患者体内胰岛素的分泌不足, 同时靶细胞对胰岛素的敏感度降低, 从而导致的血糖升高, 进而出现水电解以及脂肪代谢紊乱等^[3]。目前临床上对于糖尿病的治疗通常采用降糖药物进行治疗, 但是很难有确切的疗效。甘精胰岛素是一种人胰岛素类似物, 其分子结构有别于人胰岛素, 能够在人体的酸性环境中完全溶解, 从而有效调节血糖代谢, 降低空腹以及餐后血糖水平, 进而可以充分避免各种糖尿病并发症, 有效改善患者的生活质量。与此同时, 甘精胰岛素的用药非常方便, 每天一次皮下注射, 不影响药物治疗效果, 非常便捷和安全。所以将甘精胰岛素同口服降糖药物进行联合治疗能够增强疗效, 良好控制患者血糖水平。

(下转第 17 页)

表 3: 两组患者临床症状的改善时间和住院时间进行比较
($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	呼吸困难	肺部湿啰音	发热	住院时间
研究组	52	3.7±1.5	4.8±1.1	1.2±0.5	7.2±1.3
对照组	52	4.8±1.4	6.1±1.3	1.4±0.7	9.4±2.2
t		3.866	5.505	1.677	6.208
p		0.000	0.000	0.048	0.000

3 讨论

新生儿肺炎是一种常见的新生儿感染性疾病, 新生儿自身免疫力低下和免疫力调节机制不稳定、感染外界病原体以及呼吸系统结构不完善等因素是发病的重要因素^[3]。患者发生感染性肺炎后会出现毛细血管壁增厚和呼吸道粘膜渗出等症状, 使炎症介质的释放量增加, 进而使肺泡表面的活性物质减少, 导致患者的机体酸碱水平出现紊乱, 呼吸困难等症状加重^[4]。

由于患者为新生儿, 自身免疫系统的功能还不成熟, 因此, 对新生儿患者采取有效的免疫学干预治疗可以减少新生儿感染性疾病导致的死亡情况。如果患者出现免疫球蛋白和 MBL、纤连蛋白和补体等介质低下, 患者的中粒细胞趋化功能下降, 以及 B 细胞对 T1-2 抗原反应的低下等情况可以采取免疫学干预治疗^[5]。人体的免疫球蛋白中含有 90% 丙种球蛋白, 来源于健康人的血清、血浆, 具有各种抗体, 可以增强患者的抵抗力, 具有预防感染的作用。人免疫球蛋白最早用于 IgG 替代治疗严重抗体缺陷病, 目前, 已广泛应用到各种免疫性疾

病、感染性疾病中。本文对人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中应用价值进行了研究, 研究组患者经过静脉滴注人免疫球蛋白使患者呼吸困难和肺部湿啰音、以及发热等临床症状的改善时间和住院时间得到改善, 患者的血气指标 ($PaCO_2$ 和 PaO_2) 得到改善, 治疗效果得到提高。

综上所述, 在治疗新生儿感染性肺炎过程中采用人免疫球蛋白静脉滴注, 可以改善患者的血气指标 ($PaCO_2$ 和 PaO_2), 缩短了患者呼吸困难和肺部湿啰音、以及发热等临床症状的改善时间和住院时间, 提高了患者的治疗有效率, 值得在临床广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 李忠珍. 新生儿肺炎的护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, v.15(87):149-149.
- [2] 单淑琴. 布拉酵母菌预防新生儿感染性肺炎继发腹泻的临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(4):492-494.
- [3] 李秋侠, 李欢欢. 新生儿感染性疾病危险因素分析与对策 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(5):93-95.
- [4] 吴建荣, 骆益华, 骆勇. 2595 例呼吸道感染儿童肺炎支原体抗体检测结果 [J]. 浙江预防医学, 2016, 028(005):518-519.
- [5] 赵惠娟, 朴艺花, 李丽琳, 等. 连续性肾脏替代治疗对急性呼吸窘迫综合征患者免疫球蛋白和补体 C3 表达水平的影响 [J]. 延边大学医学学报, 2016, 039(004):277-280.

(上接第 14 页)

合医生进行补液治疗, 而对于治疗效果不理想, 出现严重并发症, 甚至须终止妊娠。

妊娠剧吐的补液原则是根据不同孕妇情况, 针对性补充盐水、葡萄糖、钾离子、维生素等, 每日静脉补液量应在 3000ml 左右, 维持正常的营养, 电解质平衡, 并纠正酸中毒情况, 治疗效果较好。但仍有部分患者经补液治疗后呕吐较为严重, 需进一步采取干预措施。而胃复安是多巴胺 2 受体拮抗剂, 能刺激胃部及上部肠段运动, 增强胃肠道扩约肌张力, 阻止胃食管反流, 强化胃、食管蠕动, 继而减轻孕妇剧吐反应^[4], 孕期 FDA 分类为 B 类, 安全性较高, 孕期可选用, 已逐渐被应用到妊娠剧吐的治疗中。本研究中, 观察组恶心呕吐缓解用时, 尿酮体转阴用时, 纠正水电解质紊乱用时、住院时长均短于对照组; 治疗期间, 观察组不良反应发生率与对照组比较未见明显差异。虽然两组均无患者因病情重而治疗失败提前终止妊娠, 总体治愈率无区别, 但胃复安用于治

疗妊娠剧吐中, 能有效改善孕妇临床症状, 缩短尿酮体转阴、纠正水电解质紊乱、酸中毒以及住院用时, 且不会明显增加不良反应发生率。

综上所述, 在妊娠剧吐孕妇中使用胃复安治疗的效果好, 可缩短治愈时间, 且未明显增加不良反应, 安全性高。

参考文献

- [1] 高萃, 唐相靖, 王晨阳, 等. 静脉高营养方案治疗妊娠剧吐的临床效果 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(13):79-82.
- [2] 卢吕霞, 卢梅秀. 间苯三酚用于妊娠剧吐的效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(8):145-146.
- [3] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010:809.
- [4] 杨红, 徐海燕, 夏兴梅, 等. 电子灸联合胃复安穴位注射治疗化疗相关性恶心呕吐的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(20):3119-3121.

(上接第 15 页)

本文显示, B 组患者在空腹血糖、餐后 2 小时血糖以及糖化血红蛋白三项血糖指标上均显著优于 A 组患者, 同时 B 组患者的不良反应发生率显著低于 A 组患者。由此表明, 在口服降糖药物治疗方式的基础上加以甘精胰岛素治疗社区 2 型糖尿病患者具有良好的治疗效果。

综上所述, 甘精胰岛素联合口服降糖药对社区 2 型糖尿病的治疗效果显著, 能够显著改善患者的血糖水平, 同时显著降低患者的不良反应发生率, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王彤. 甘精胰岛素联合口服降糖药治疗社区 2 型糖尿病患者的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(11):11-12.
- [2] 周韦宏. 甘精胰岛素联合口服降糖药治疗 2 型糖尿病的临床疗效评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(05):65-66.
- [3] 顾卫卫. 甘精胰岛素联合口服降糖药治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察及药学评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A0):192.