

甘精胰岛素结合瑞格列奈片治疗老年糖尿病疗效观察

李冬雪

大理州云龙县人民医院 云南 云龙 672700

〔摘要〕目的 分析对于老年糖尿病患者选择甘精胰岛素联合瑞格列奈片进行治疗的价值。**方法** 挑选 2018 年 10 月-2019 年 10 月我院收治的 80 例老年糖尿病患者, 随机分成观察组与对照组, 每组 40 例。对照组患者以二甲双胍肠溶片合并预混胰岛素进行治疗, 观察组患者以甘精胰岛素合并瑞格列奈片实施治疗, 就两组疗效进行对比。**结果** 分析两组血糖水平指标变化情况, 观察组的各指标水平都较对照组更优 ($P < 0.05$)。观察组不良反应率远低于对照组不少 ($P < 0.05$)。**结论** 运用甘精胰岛素联合瑞格列奈片治疗老年糖尿, 能够较好控制血糖水平。

〔关键词〕 瑞格列奈; 老年糖尿病; 甘精胰岛素; 价值

〔中图分类号〕 R587.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 07-061-02

据调查统计, 糖尿病疾病患者数量正攀升态势。在我国人口中老年人口数量不断增多, 随之发生老年糖尿病患者数量也跟着上升。糖尿病是代谢性疾病, 典型特点就是高血糖, 出现高血糖原在于胰岛素分泌产生缺陷或胰岛素生物功能被损坏, 或者两种情况并存, 引发疾病。本文探讨对老年糖尿病患者运用甘精胰岛素合并瑞格列奈片进行治疗成效, 现汇报整个实验过程。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月-2019 年 10 月我院收治的 80 例老年糖尿病患者, 入选标准: 满足 WHO 糖尿病诊断标准; 患者知情。排除标准: 合并并发症者; 有严重内脏器官疾病者; 有感染者。观察组男 24 例, 女 16 例, 年龄 68-85 岁, 平均 (76.5±3.4) 岁; 病程 3-14 年, 平均 (8.5±2.8) 年。对照组男 25 例, 女 15 例, 年龄 65-84 岁, 平均 (74.5±3.1) 岁; 病程 2-16 年, 平均 (9.3±2.9) 年。此研究通常过我院医学伦理委员会允许。两组性别、年龄、病程等一般资料相比, 无可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者接受常规治疗, 开展饮食指导, 进行健康宣传教育, 嘱咐患者遵医嘱服用降糖药。

对照组患者每天餐前 30min 皮下注射 0.3U/kg 预混胰岛素,

每天注射 2 次。此外, 每天服用 2 次二甲双胍肠溶片, 每次服用 0.25kg, 依据患者血糖变化情况, 调整为每天服用 3 次。

观察组每晚临床前注射甘精胰岛素, 初次使用剂量为 0.2U/kg, 再依据血糖水平调整药物剂量, 每天注射 1 次。同时, 每天饭前口服瑞格列奈, 每次口服 1mg, 每天服用 3 次。

治疗当中, 监测两组患者血糖水平变化情况, 一旦发生异常, 马上停止用药。10d 是一个疗程, 两组患者持续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

分析两组血糖水平指标的波动状况, 涉及: 糖化血红蛋白 (HbA1C)、空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2hPG)。

分析两组不良反应情况。

1.4 统计学处理

利用 SPSS21.0 分析实验数据, 全部数据中的计量资料明确采用 ($\bar{x} \pm s$) 形式来反映, 进行 t 检验, 计数资料则通过百分率来呈现, 进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异明显。

2 结果

2.1 两组血糖水平指标变化情况

两组治疗前 HbA1C、FPG、2hPG 水平相比, 无可比性 ($P > 0.05$)。经过治疗, 两组的 HbA1C、FPG、2hPG 水平都得到改善, 相比对照组, 观察组的改善幅度更优 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1: 两组血糖水平指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	HbA1C (%)		FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	9.66±0.85	6.94±0.61	10.21±1.63	6.75±0.66	16.02±2.81	9.77±1.18
对照组	40	9.68±0.79	8.03±0.85	10.18±1.54	7.98±0.74	15.96±2.76	10.64±1.25
t		0.1090	6.5891	0.0846	7.8454	0.0963	3.2009
P		0.9135	0.0000	0.9328	0.0000	0.9235	0.0020

2.2 两组不良反应情况

观察组不良反应率远低于对照组不少 ($P < 0.05$)。表 2。

表 2: 对比两组发生不良反应状况 [n(%)]

分组	例数	出现			不良	
		低血糖	恶心	失眠	出现头痛	反应率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)	
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	10 (25.00)	
χ^2						6.2745
P						0.0122

3 讨论

目前临床没有治疗糖尿病的特效手段, 大多数患者都要长时间通过胰岛素或降糖药控制血糖水平。糖尿病主要患病群体就是老年人, 老年人往往存在许多慢性疾病, 无法承受高血糖, 若血糖水平未得到较好控制, 就会诱发心脑血管疾病、器官缺血等高

危现象, 所以, 需要根据老年糖尿病患者实际情况, 实施针对性治疗。

甘精胰岛素属于人工合成的长效类胰岛素药物, 能够充分溶解在酸性 pH 注射液, 经皮下注射后, 可以产生微细沉积物则连续释放少许甘精胰岛素, 进而药物长时间发挥作用, 药物可以稳定、有效发挥作用达 24h, 较好模拟胰腺生理性基础胰岛素的分泌, 进而控制血糖水平^[1-2]。

瑞格列奈是口服型短效降糖类药, 它是苯甲酸类衍生物。瑞格列奈能够推动分泌 β 细胞, 有效保护正常 β 细胞, 修复被损伤细胞, 以降低血糖水平。瑞格列奈可以很快被吸收, 且有较高吸收比率, 能够在短时间内转变患者机体中的血浆浓度, 同时在 1h 内, 血药浓度就能达到最高值, 大约 6h 内就会全部清退, 它可以融合入血浆蛋白, 不会沉积在机体中, 安全性能高^[3]。

(下转第 63 页)

剂, 它可以有选择地作用于血管平滑肌, 较好转变心肌供氧与耗氧情况, 阻止于动脉壁上合成脂肪。甲磺酸氯地平片有较长的半衰期消除时间, 药效可以持续较长时间, 副作用低, 每天不用多次服药, 只要 1 次, 就能够有效控制血压变化, 降低不良反应现象, 进而调控血压水平^[3]。实践研究发现, 作为第二代钙离子拮抗剂, 尽管尼群地平片能够控制血压水平, 同甲磺酸氯地平片相比, 疗效不理想, 服用药物后发生不良反应机率大。

本研究, 观察组总有效率远较对照组高出许多 ($P < 0.05$)。相比对照组, 观察组的舒张压、收缩压水平都更优 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应率比对照组低不少 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组不良反应情况 [n(%)]

分组	例数	心悸	头痛	肝功能出现异常	肌肉出现痉挛	不良反应率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	10 (25.00)
χ^2						6.2745
P						0.0122

(上接第 57 页)

药物所产生的不良反应发生率。

综上所述, 临床类风湿关节炎采用甲氨蝶呤、来氟米特联合小剂量糖皮质激素治疗, 效果显著, 均可减少大剂量药物产生的不良反应, 用药安全性较高, 值得在临床治疗中作为常规用药方案广泛应用。

[参考文献]

[1] 郝天泰. 甲氨蝶呤联合来氟米特对类风湿关节炎患者关节

功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(02):73-74+79.

[参考文献]

[1] 徐静. 氨氯地平与尼群地平门诊治疗高血压的疗效对比分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(28):116-118.

[2] 杜晓春. 观察氨氯地平与尼群地平应用在高血压治疗中的临床价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(38):111.

[3] 赵平. 观察氨氯地平与尼群地平运用于高血压患者治疗中的价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(30):70+72.

(上接第 58 页)

够获得较之红霉素更突出的疗效获益, 安全性好。

[参考文献]

[1] 张丽, 陈伟明, 谢中勇. 注射用阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染急性气管-支气管炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(15):85-86, 92.

[2] 陈蕊. 红霉素联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床价值及可行性研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):108-109.

功能的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(30):67-68.

[2] 刘敏. 甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿性关节炎的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A0):136+139.

[3] 李冬萍. 观察甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿性关节炎的疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(28):166+168.

[4] 尤婷, 陈丹, 杨建苗. 甲氨蝶呤与来氟米特在类风湿关节炎合并感染患者疗效对比[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15):2628-2629.

(上接第 59 页)

[参考文献]

[1] 邱守田, 任杰远, 戴学虎. 替吉奥胶囊联合奥沙利铂新辅助化疗治疗进展期胃癌的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(003):400-403, 404.

[2] 张怡, 韩毓, 王炳, 等. 多西他赛、奥沙利铂联合替吉奥在进展期胃癌新辅助化疗中的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(8):1027-1029.

[3] 苏婉真. 阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(30):67-68.

[4] 赵爽, 吴松. 阿奇霉素与红霉素治疗小儿肺炎支原体感染的肺外并发症率、治愈率及预后研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8):175-176.

[5] 朱春红. 小儿肺炎支原体感染行红霉素和阿奇霉素序贯疗法治疗的临床疗效及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):85-87.

[3] 王襄瑜, 薛芳沁, 黄良祥. 紫杉醇联合奥沙利铂和替吉奥在进展期胃癌新辅助化疗中的应用[J]. 海峡药学, 2015, 27(10):107-109.

[4] 吴晓松, 梁文全, 崔建新, 等. 替吉奥+奥沙利铂新辅助化疗联合胃癌根治术治疗老年进展期胃癌的疗效观察[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(008):719-723.

[5] 孙涛, 左富义, 崔伟. 使用奥沙利铂联合替吉奥对进展期胃癌进行新辅助化疗的效果及安全性评价[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2017, 11(003):202-205.

(上接第 60 页)

[参考文献]

[1] 方军, 李玉兰, and 富双玲. "生脉注射液佐治慢性心力衰竭合并低血压的临床观察." 实用中西医结合临床, 2019.005(2019):64-65.

[2] 曹选超, 黄改荣, 刘祥, 等. 老年综合评估干预对老年心力衰竭合并情绪障碍患者的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(9):976-979.

38(9):976-979.

[3] 王颖. 硝普钠联合多巴胺持续静脉泵入治疗老年顽固性心衰的临床疗效及安全性[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2019, 007(002):73-73.

[4] 谢粤丙. 硝普钠联合多巴胺对急性心力衰竭患者血流动力学和肾功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(62).

(上接第 61 页)

本研究, 观察组的各血糖指标水平都较对照组更优 ($P < 0.05$)。观察组不良反应率远低于对照组不少 ($P < 0.05$)。

对以上研究回顾总结: 对于老年糖尿病患者, 选择甘精胰岛素联合瑞格列奈进行治疗, 能够较好控制血糖水平。

[参考文献]

[1] 李积薇. 瑞格列奈片联合胰岛素治疗老年 2 型糖尿病探究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(17):82-84.

[2] 郭艳茹, 李岭. 采用瑞格列奈片治疗老年糖尿病的临床疗效及用药安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38):103+106.

[3] 施小华. 甘精胰岛素与瑞格列奈联合治疗老年 2 型糖尿病的临床疗效及安全性分析[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(17):73-74.