

# 观察基础胰岛素联合小檗碱治疗老年 2 型糖尿病的疗效

张淑荣

北京市顺义区天竺卫生院

**【摘要】目的** 讨论基础胰岛素联合小檗碱治疗老年 2 型糖尿病的疗效。**方法** 选择老年 2 型糖尿病患者 100 例，分为两组，分别使用基础胰岛素联合小檗碱治疗，使用常规胰岛素治疗。**结果** 两组的糖化血红蛋白，2 小时餐后血糖，空腹血糖以及糖化血红蛋白达标率，2 小时餐后血糖达标率，空腹血糖达标率，体重增加，胰岛素用量以及低血糖次数，血糖达标时间相比，差异较大 ( $P < 0.05$ )。糖化血红蛋白水平超过 7% 的早餐后血糖，午餐后血糖，晚餐后血糖水平高于糖化血红蛋白水平小于等于 6.5% ( $P < 0.05$ )。**结论** 在老年 2 型糖尿病患者中使用基础胰岛素联合小檗碱治疗，可以控制血糖水平，改善临床症状。

**【关键词】** 基础胰岛素；小檗碱；老年；2 型糖尿病

**【中图分类号】** R587.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 06-012-02

2 型糖尿病是一种由于胰岛素相对缺乏造成的疾病，在治疗中通过注射胰岛素，可以达到降低血糖的目的<sup>[1]</sup>。但是在注射胰岛素过程中很容易发生低血糖，水肿以及体重增加不良反应<sup>[2]</sup>。随着胰岛素的种类不断增加，糖尿病的治疗方法也在增加<sup>[3]</sup>。基础胰岛素逐渐广泛应用在临床应用中。小檗碱是一种在黄连中分离出来的物质，可以提高胰岛素的敏感性，促进胰岛素的分泌以及释放，提高治疗效果。本文中选择了老年 2 型糖尿病患者 100 例，具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择老年 2 型糖尿病患者 100 例，其中实验组：男，女比例为 1:1，年龄均值 (65.22±1.38) 岁。对照组：男，女比例为 1.7:1，年龄均值 (66.82±1.25) 岁。

### 1.2 方法

在对照组中使用常规胰岛素治疗。在实验组中使用基础胰岛素联合小檗碱治疗。每晚注射 1 次基础胰岛素，使用基线

糖化血红蛋白为小于等于 8% 作为起始量，经过 1 到 2 周的治疗后，根据患者的空腹血糖水平的情况，调整胰岛素的用量。另外，还需要在餐前 30 分钟口服盐酸小檗碱治疗，每次服用 500 毫克，每天服用 3 次。

### 1.3 观察标准

观察两组的糖化血红蛋白，2 小时餐后血糖，体重增加，胰岛素用量以及低血糖次数，血糖达标时间的情况。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计，计量资料，T 检验；计数资料，卡方检测。P < 0.05，那么差别较大。

## 2 结果

### 2.1 两组的血糖水平的情况

两组的糖化血红蛋白，2 小时餐后血糖，空腹血糖以及糖化血红蛋白达标率，2 小时餐后血糖达标率，空腹血糖达标率相比 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 两组的血糖水平的情况

指标	对照组	实验组	$\chi^2$ 值/T 值	P 值
2 小时餐后血糖	11.18±1.16	8.90±1.38	8.625	< 0.05
糖化血红蛋白	8.32±1.22	6.82±1.03	9.725	< 0.05
空腹血糖	7.68±1.36	5.56±1.22	10.329	< 0.05
2 小时餐后血糖达标率	23 (46.00%)	32 (64.00%)	5.892	< 0.05
糖化血红蛋白达标率	18 (36.00%)	38 (76.00%)	5.629	< 0.05
空腹血糖达标率	12 (24.00%)	36 (72.00%)	5.339	< 0.05

2.2 两组的体重增加，胰岛素用量以及低血糖次数，血糖达标时间的情况

两组的体重增加，胰岛素用量以及低血糖次数，血糖达标时间相比 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 两组的体重增加，胰岛素用量以及低血糖次数，血糖达标时间的情况

组别	例数	胰岛素用量 (U)	达标时间 (天)	低血糖次数 (次)	体重增加 (千克)
实验组	50	20.92±5.11	13.25±1.68	3 (6.00%)	0.71±0.23
对照组	50	22.36±1.52	15.32±1.78	8 (16.00%)	1.52±0.38
$\chi^2$ 值/T 值		3.268	3.856	5.295	3.669
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不同血糖控制水平的不同时间的血糖水平情况  
糖化血红蛋白水平超过 7% 的早餐后血糖，午餐后血

糖，晚餐后血糖水平高于糖化血红蛋白水平小于等于 6.5% ( $P < 0.05$ )。

表 3: 不同血糖控制水平的不同时间的血糖水平情况

血糖控制水平	早餐前血糖	早餐后血糖	午餐后血糖	晚餐后血糖	睡前血糖
糖化血红蛋白水平 $\leq$ 6.5%	5.3±0.7	7.2±1.3	6.1±1.7	5.8±1.6	6.6±1.7
糖化血红蛋白水平 $>$ 7%	5.6±0.9	11.3±2.5	8.6±1.8	10.8±2.2	7.3±1.8
T 值	1.875	7.592	8.326	9.825	1.338
P 值	>0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	>0.05

## 3 讨论

(下转第 14 页)

实验组并发症发生率高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

实验组满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

2.3 两组满意度对比

表 1：两组患者 GSES、WHOQOL-BREF 评分对比 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别 / 项目	GSES 评分		WHOQOL-BREF 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=45)	20.13±3.30	31.19±2.12	60.86±4.72	99.98±5.60
对照组 (n=45)	20.16±3.22	26.33±2.08	60.99±4.02	85.29±5.03
t	0.0951	10.9321	0.1197	13.1111
P	0.9775	0.0000	0.9064	0.0000

表 2：两组并发症对比 [ $n(\%)$ ]

组别 / 项目	腰胀痛	支架脱滑	感染	支架管位移	发生率 (%)
实验组 (n=45)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	(2.22)	2 (4.44)
对照组 (n=45)	1 (2.22)	3 (6.67)	2 (4.44)	3 (6.67)	9 (20.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.1756
P	-	-	-	-	0.0245

表 3：两组满意度对比 [ $n(\%)$ ]

组别 / 项目	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组 (n=45)	25 (55.56)	17 (37.78)	3 (6.67)	93.33
对照组 (n=45)	20 (44.44)	15 (33.33)	10 (22.22)	77.78
$\chi^2$	-	-	-	4.4061
P	-	-	-	0.0364

3 讨论

泌尿系统中输尿管结石属于产能构建疾病，疾病多表现为肾结石排除，堵塞输尿管，使得管道狭窄，若长时间结石未能排出，其体积会不断在堵塞位置增加，使得输尿管结石形成<sup>[3]</sup>。形成之后，患者会表现为肾绞痛、血尿、肾积水与梗阻等病症严重的话还会对患者的机体产生损伤。临床多实施手术治疗，且术后一段时间内需要采用留置输尿管支架管方式维持期生理功能。但输尿管支架管使用中，易导致部分患者产生不适感，甚至出现相应并发症。因此，针对术后需要携带输尿管支架管患者，应当综合考虑，选择相应的护理方案进行干预，以此加强影响因素的管控，从而降低手术方式对患者负面影响。有关研究表明，通过对患者实施延伸性护理措施，延长干预时间，利于提升对患者干预效果。

本文结果表明，实验组 GSES 和 WHOQOL-BREF 评分护理前对比无差异， $P > 0.05$ ；护理后均提升，且实验组评分优于对照组， $P < 0.05$ 。观察组并发症低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组护理满意度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因：在对输

尿管结石患者护理中，通过实施常规护理方式能够在一定程度上对患者起到良好干预效果，但常规护理方式作用有限，与之相比，根据患者术后携带输尿管支架管方面干预需求，落实延伸护理措施，利于帮助患者快速恢复自我效能，有效控制诱发术后并发症发生因素，可提升患者生活质量与对护理方案满意度。

综上所述，就输尿管结石术后携带输尿管支架管患者护理期间，落实延伸护理服务，可提升整体护理效果，帮助患者术后快速恢复，该护理方式临床中具有推广应用价值。

参考文献

[1] 孔素芳. 延伸护理服务对输尿管结石术后携带输尿管支架管患者的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(03):569-571.  
 [2] 张秀红. 肾输尿管结石放置输尿管内支架管患者术后疼痛及心理护理对策 [J]. 心理月刊, 2020, 15(21):199-200.  
 [3] 陈晓晖. 输尿管结石术后感染性休克的护理要点分析与研究 [J]. 心理月刊, 2019, 14(19):128.

(上接第 12 页)

2 型糖尿病是一种常见的慢性疾病，在治疗使用胰岛素，可以控制血糖水平<sup>[4, 5]</sup>。使用基础胰岛素联合小剂量胰岛素治疗，能够提高治疗效果，降低不良反应。常规胰岛素的血药浓度与生理需要之间存在一些矛盾，因此，很容易造成夜间低血糖的情况。使用基础胰岛素在进入患者身体后浓度更加稳定，可以有效控制血糖水平，降低低血糖发生率。使用基础胰岛素联合小剂量胰岛素治疗患者的糖化血红蛋白，2 小时餐后血糖，空腹血糖较低以及糖化血红蛋白达标率，2 小时餐后血糖达标率，空腹血糖达标率较高，体重增加，胰岛素用量以及低血糖次数较低，血糖达标时间较低。糖化血红蛋白水平超过 7% 的早餐后血糖，午餐后血糖，晚餐后血糖水平高于糖化血红蛋白水平小于等于 6.5%。

综上，在老年 2 型糖尿病患者中使用基础胰岛素联合小剂量胰岛素治疗，可以控制血糖水平，改善临床症状。

参考文献

[1] 刘翔吟, 李国生, 李欣宇, 高政南, 黄澜, 刘亚莉. 小剂量胰岛素联合 TGF- $\beta_1$  通路诱导内脏白色脂肪组织棕色化改善 2 型糖尿病小鼠脂毒性胰岛素抵抗的研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(07):694-699+713.  
 [2] 贺云, 杨丽霞, 郭晓颖. 小剂量胰岛素治疗 2 型糖尿病作用机制研究进展 [J]. 中医研究, 2020, 33(12):69-73.  
 [3] 郑晓明, 王康振, 郑宏伟, 杨健松, 万明, 梁华辉. 小剂量胰岛素可以通过改善氧化应激和成骨活性减少 2 型糖尿病大鼠骨量的流失 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(10):1426-1430+1450.  
 [4] 李爱玲, 付春芳, 赵鑫, 王玉涛. 基于网络药理学的小剂量胰岛素干预 2 型糖尿病机制研究 [J]. 中医药导报, 2020, 26(06):84-89+104.  
 [5] 张寿莉, 都渝. 基础胰岛素联合小剂量胰岛素治疗老年 2 型糖尿病的临床研究 [J]. 国际老年医学杂志, 2019, 40(06):352-354+364.