

# 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年 2 型糖尿病的疗效分析

王晓焕 徐建华

云南大学附属医院 650021

**〔摘要〕**目的 探讨甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病的疗效。方法 收集本院 2020 年 7 月至 2021 年 10 月期间诊治的 82 例老年 2 型糖尿病患者,随机分为对照组与观察组各 41 例,对照组运用甘精胰岛素治疗,观察组运用甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗,分析两组患者血糖、胰岛素功能情况。结果 观察组血糖指标 FBG、2hPG、HbA1c 降幅度大于对照组,差异具有统计学意义( $p < 0.05$ );观察组胰岛素功能指标 HOMA-IR、HOMA-B、FINS 较对照组明显改善,差异具有统计学意义( $p < 0.05$ )。结论 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年 2 型糖尿病,可以有效降血糖,同时改善胰岛素功能。

**〔关键词〕**老年 2 型糖尿病;甘精胰岛素;阿卡波糖

**〔中图分类号〕**R587.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)05-037-01

2 型糖尿病为老年人群常见多发病,患者机体代谢功能异常,血糖水平升高,胰岛素  $\beta$  细胞功能逐渐衰退,部分患者出现口服降糖药失效,因此需要胰岛素替代补充治疗<sup>[1]</sup>。本文通过分析甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗 82 例老年糖尿病患者前后血糖、胰岛素功能情况评价治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2020 年 7 月至 2021 年 10 月期间接收的 82 例老年糖尿病患者,随机分为对照组与观察组各 41 例。对照组中,男 24 例,女 17 例;年龄从 60 岁至 78 岁,平均(67.28±4.52)岁;病程从 5 年至 12 年,平均为(8.54±1.98)年;观察组中,男 21 例,女 20 例;年龄从 60 岁至 78 岁,平均(66.96±5.14)岁;病程从 5 年至 12 年,平均为(8.16±1.54)年;两组患者在基本年龄、性别、病程等无明显统计学差异。

### 1.2 方法

对照组运用甘精胰岛素治疗,于睡前皮下注射,起始剂量为每日 10U,此后依据个体的血糖情况进行剂量的调整。观察组运用甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗,阿卡波糖于三餐餐时第一口饭咀嚼,起始剂量每次 50mg,每日 3 次,此后依据患者血糖控制情况调整,两组患者治疗均持续 3 个月。

### 1.3 评估观察

血糖控制指标为治疗前后餐前血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白;胰岛素功能指标为治疗前后 HOMA-IR、HOMA-B、FINS。

### 1.4 统计学分析

运用 spss22.0 进行统计分析,计数资料使用 n(%) 表示,采用卡方检验,计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 检验, $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后胰岛素功能指标情况

两组治疗前后 HOMA-IR、HOMA-B、FINS 比较,两组各指标治疗后均较治疗前改善, $p < 0.05$ ,具有统计学意义,观察组各项指标治疗后改善幅度大于对照组, $p < 0.05$ ,具有统计学意义。详见表 1。

### 2.2 两组患者治疗前后血糖指标情况

两组治疗前后 FBG、2hPG、HbA1c 比较,两组各指标治疗后均较治疗前改善, $p < 0.05$ ,具有统计学意义,观察组各项指标治疗后改善幅度大于对照组, $p < 0.05$ ,具有统计学意义。详见表 2。

**表 1 两组患者治疗前后胰岛素功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )**

分组	时间	HOMA-IR	HOMA-B(%)	FINS(mU/L)
观察组	治疗前	7.62±1.48	25.39±3.16	8.52±1.39
	治疗后	4.41±0.62	36.81±4.29	12.49±1.53
对照组	治疗前	7.75±1.39	25.17±4.22	8.67±1.45
	治疗后	5.52±0.67	33.87±5.97	10.34±1.26

注:两组治疗前对比, $p > 0.05$ ,两组治疗后对比, $p < 0.05$

**表 2 两组患者治疗前后血糖指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )**

分组	时间	FBG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	HbA1c
观察组	治疗前	9.11±1.98	13.48±1.49	8.87±0.56
	治疗后	6.07±0.52	8.86±1.37	6.09±0.32
对照组	治疗前	9.06±1.76	13.32±1.28	8.95±0.64
	治疗后	7.34±1.25	10.46±1.05	6.84±0.41

注:两组治疗前对比, $p > 0.05$ ,两组治疗后对比, $p < 0.05$

## 3 讨论

甘精胰岛素注射后几乎无峰值,半衰期长,药物作用时间长,能有效维持基础胰岛素水平,故能有效控制空腹血糖且低血糖风险较小<sup>[2]</sup>,运用甘精胰岛素治疗能改善胰岛素  $\beta$  细胞功。阿卡波糖是一种  $\alpha$ -糖苷酶抑制剂,使双糖、多糖转变为单糖减缓,可延缓葡萄糖的吸收从而降低餐后血糖,使餐后血糖峰值得到有效控制<sup>[3]</sup>,阿卡波糖延缓碳水化合物的吸收,更加匹配中国 2 型糖尿病患者的饮食习惯,在我国 2 型糖尿病患者餐后血糖的控制中更有优势,它与其他口服降糖药或胰岛素联合使用能发挥更好的降糖疗效。阿卡波糖与甘精胰岛素联合运用,兼顾空腹血糖及餐后血糖的控制,可以发挥更好的降糖作用,减少胰岛素使用量,提升高药物使用安全性<sup>[4]</sup>。总之,甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年 2 型糖尿病可以有效降低血糖水平并改善胰岛素功能。

### 〔参考文献〕

- [1] 陆小芳. 重组甘精胰岛素与阿卡波糖片联合治疗老年糖尿病的临床观察[J]. 医学美学美容, 2021, 30(10):112-113.
- [2] 王石林, 陈树丹, 丘向艳, 等. 甘精胰岛素、阿卡波糖联合应用于老年 2 型糖尿病及对糖代谢的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(4):875-877.
- [3] 王园园. 甘精胰岛素与阿卡波糖联合治疗老年糖尿病的临床效果观察[J]. 东方药膳, 2021(11):66.
- [4] 马文菊. 甘精胰岛素与阿卡波糖联合在老年糖尿病中治疗的临床疗效观察[J]. 婚育与健康, 2021(1):193-195.