

门冬胰岛素联合地特胰岛素治疗妊娠糖尿病的临床效果分析

胡 佳 肖不平

长沙县妇幼保健院 湖南长沙 410001

【摘要】目的 分析门冬胰岛素联合地特胰岛素治疗妊娠糖尿病的临床效果。**方法** 纳入 2021 年 1 月到 2023 年 1 月这一研究时间段内入院的妊娠糖尿病患者 80 例为研究对象, 行对比性治疗研究, 依据患者入院顺序动态随机化分组法设置对照组 (n=40, 门冬胰岛素治疗)、实验组 (n=40, 门冬胰岛素联合地特胰岛素治疗)。比较患者疗效的组间差异。**结果** (1) 实验组患者的康复有效率高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。(2) 实验组患者的血糖指标优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。(3) 实验组患者的低血糖、不良妊娠结局等并发症的发生率低于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 门冬胰岛素联合地特胰岛素治疗妊娠糖尿病的临床效果确切, 值得推广。

【关键词】 门冬胰岛素; 地特胰岛素; 妊娠糖尿病; 安全性

【中图分类号】 R58

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 03-070-02

前言

妊娠糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM) 为女性妊娠期间首次发现或者发生的糖尿病, 具体表现为糖代谢异常和胰岛素抵抗, 属于糖尿病的特殊类型, 患者需要在产检的过程中重点关注血糖变化情况, 确诊后如果没有接受及时的治疗和有效的保健干预^[1], 可能会出现各种不良妊娠结局, 如产后出血、早产、流产、巨大儿、羊水异常、胎儿发育异常、胎盘早剥、弥散性血管内凝血、胎儿窘迫等, 各种类型的不良妊娠结局均会影响母婴安全, 严重甚至会危及孕妇和胎儿的生命^[2]。做好妊娠糖尿病患者的治疗工作对于控制患者血糖、保障胎儿发育、优化妊娠结局、促进产妇恢复而言具有重要价值, 因此, 为分析门冬胰岛素联合地特胰岛素治疗妊娠糖尿病的临床效果, 特开展临床研究, 现将研究结果详述如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入 2021 年 1 月到 2023 年 1 月这一研究时间段内入院的妊娠糖尿病患者 80 例为研究对象, 行对比性治疗研究, 依据患者入院顺序动态随机化分组法设置对照组和实验组, 各 40 例。对照组中初产妇 27 例, 经产妇 13 例, 年龄范围 22-36 岁, 平均年龄为 (25.21±1.11) 岁, 孕程 28-41 周。实验组中初产妇 26 例, 经产妇 14 例, 年龄范围 21-38 岁, 平均年龄为 (25.28±1.12) 岁, 孕程 27-41 周。基线资料两组具有均衡性: $P > 0.05$, 可比较。

纳入标准: (1) 所有患者接受糖耐检查后均符合《妇产科学》中关于妊娠糖尿病的相关诊断标准^[3]; (2) 患者意识健全、无家庭问题、确认接受相关护理, 签署《同意书》(3)

患者可主动配合临床护理工作、无智力问题。

排除标准: (1) 合并恶性肿瘤患者; (2) 中途死亡患者; (3) 护理配合度极差或合并精神疾病者; (4) 合并躯体障碍患者;

1.2 方法

对照组妊娠糖尿病患者给予门冬胰岛素治疗, 每天餐前进行门冬胰岛素的皮下注射, 剂量为 6IU, 实验组妊娠糖尿病患者给予门冬胰岛素联合地特胰岛素治疗, 于每晚 9 点注射, 起始剂量 8IU, 后续可根据血糖情况进行调整。

1.3 观察指标

比较两组妊娠糖尿病患者的康复有效率、血糖指标、并发症的发生率的组间差异。

1.4 统计学方法

研究数据差异性分析由 SPSS25.0 统计学软件完成统计, 如结果为 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 患者的康复有效率比较

实验组妊娠糖尿病患者的康复有效率高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 患者的康复有效率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	显效	有效	无效	康复有效率 (%)
对照组	40	18	12	10	75%
实验组	40	22	15	3	92.5%
χ^2	—	—	—	—	4.501
P	—	—	—	—	0.034

2.2 患者的血糖指标比较

实验组妊娠糖尿病患者的血糖指标优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 患者的血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 FPG (mmol/L)		餐后 2h 血糖 2hPG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	5.71±1.27	4.98±0.25	9.36±0.23	7.79±0.21
实验组	40	5.72±1.13	4.11±0.19	9.37±0.41	6.67±0.29
t	—	0.037	17.523	0.135	19.784
P	—	0.970	< 0.001	0.893	< 0.001

2.3 患者的并发症发生率比较

实验组妊娠糖尿病患者的低血糖、不良妊娠结局等并发症的发生率低于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

妊娠属于女性特殊生理变化, 妊娠期疾病的治疗难度相

(下转第 73 页)

促进尿酸排泄，使其外周血管阻力降低，并减少血低钾血症的产生，进一步达到降压的效果。厄贝沙坦的药性持久平缓，不具备严重的不良反应，患者整体依从性更高，苯磺酸氨氯地平结合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗效果相比单一用药更好，可具备协同降压作用，使其中降压效果增强，此药物长期应用产生的不良反应较少，可提升用药安全性，使患者减轻痛苦。整体治疗过程中，患者的血压水平及心率均较为稳定，应用效果理想。

本文研究显示，分析组治疗有效率相比于对照组更高（ $P < 0.05$ ），治疗前，分析组血压及心率与对照组血压及心率比较，无统计学对比意义（ $P > 0.05$ ），治疗后，分析组血压及心率相比于对照组血压及心率更低，存在对比意义（ $P < 0.05$ ），因此，苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗高血压整体效果较为理想，能够使患者整体治疗效果提高，

表 2：分析组、对照组血压及心率对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	收缩压（mmHg）	舒张压（mmHg）	HR（次/min）
对照组 (n=60)	治疗前	155.42±2.27	108.26±0.34	80.88±1.14
	治疗后	132.22±2.35	82.42±0.36	78.12±1.18
分析组 (n=60)	治疗前	155.49±2.28	108.25±0.51	80.87±1.15
	治疗后	125.24±2.38	77.69±0.49	72.51±1.25
t/P 对照组（治疗前后）		55.0011/0.0000	404.2107/0.0000	13.0300/0.0000
t/P 分析组（治疗前后）		71.0935/0.0000	334.7010/0.0000	38.1249/0.0000
t/P 组间值（治疗后）		16.1650/0.0000	60.2576/0.0000	25.2794/0.0000

（上接第 70 页）

对普通患者而言临床过程更加复杂、治疗难度高、危害性大^[4]。随着人们生活方式、饮食结构的变化，妊娠糖尿病的发病率也呈现出逐年上升趋势。临床首选注射胰岛素的方式稳定患者血糖、保障新生儿的正常发育。门冬胰岛素、地特胰岛素均属胰岛素类似物，其中门冬胰岛素的生物活性和分子结构更加接近天然胰岛素^[5]，因此适用于孕期的血糖控制治疗，地特胰岛素属于可溶性基础胰岛素类似物，其分子结构特殊，可通过发挥靶向作用减轻血糖波动，二者联合用药可进一步提高疗效。研究结果表明，实验组患者的康复有效率高于对照组，血糖指标优于对照组，患者的低血糖、不良妊娠结局等并发症的发生率低于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。

综上所述，门冬胰岛素联合地特胰岛素的用药方案应用于治疗妊娠糖尿病的效果十分突出，可以显著改善患者血糖、优化妊娠结局。避免了单一用药的危害性。

参考文献：

（上接第 71 页）

加快凝血因子的释放，改善凝血反应。宫腔球囊放置术是一种微创止血方式，其较为符合子宫的形态，在放置后通过生理盐水达到膨胀表现，增加球囊的容积，对宫腔产生压力、机械性刺激，对出血点进行加压止血，将以上两种方法相结合，可以提高治疗效果，对减少不良事件的发生有积极作用。

参考文献：

[1] 牛昱欣，王艳华，张燕怡，等. 卡前列素氨丁三醇联合球囊压迫对前置胎盘剖宫产产后出血患者凝血功能及应

激状态的影响[J]. 中国计划生育学杂志，2023，31(01):108-111+116.

减少心率及血压波动，具备较高的临床应用价值。
综上，高血压采取苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗的应用效果较为理想，可实现心率改善，使患者血压水平稳定。

参考文献：

[1] 黄银鹏，相蕾. 苯磺酸氨氯地平片联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片对高血压患者清晨血压的影响[J]. 临床合理用药杂志，2021，14(23):41-43.

[2] 廖达赞. 厄贝沙坦氢氯噻嗪结合苯磺酸氨氯地平治疗中青年高血压的效果分析[J]. 心血管病防治知识，2020，10(35):3-5.

[3] 郭立杰. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床效果[J]. 中国社区医师，2020，36(21):35+37.

[1] 段顺琴. 门冬胰岛素联合地特胰岛素治疗妊娠糖尿病的临床效果分析[J]. 糖尿病新世界，2022，25(17):112-115.

[2] 王静，陈亚东，张建平. 门冬胰岛素联合地特胰岛素治疗妊娠糖尿病的疗效[J]. 医学信息，2021，34(19):155-157.

[3] 张庆娥，李敏，周月云，等. 门冬胰岛素联合地特胰岛素治疗妊娠糖尿病患者的临床效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2021，8(6):33-36.

[4] 马琰，赛娜瓦尔·哈孜，冯凯娣. 门冬胰岛素与地特胰岛素联合对妊娠糖尿病患者血糖水平的调节作用观察[J]. 临床医药文献电子杂志，2020，7(60):32，34.

表 3：患者的并发症发生率比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	低血糖	不良妊娠结局	满意度（%）
对照组	40	8	4	30%
实验组	40	2	1	7.5%
χ^2	—	—	—	6.646
p	—	—	—	0.010

激状态的影响[J]. 中国计划生育学杂志，2023，31(01):108-111+116.

[2] 柴文洁，马晓丽. 卡前列素氨丁三醇联合宫腔球囊放置术对前置胎盘产后出血的有效性以及对凝血功能的影响[J]. 世界临床药物，2022，43(12):1592-1596.

[3] 袁琼. 卡前列素氨丁三醇联合宫腔球囊放置术在前置胎盘剖宫产产后出血中的应用效果[J]. 中国当代医药，2021，28(01):143-145+149.