

观察二甲双胍联合门冬胰岛素治疗糖尿病临床效果

黎佩宏

柳州市工人医院 广西柳州 545005

【摘要】目的 探讨观察二甲双胍联合门冬胰岛素治疗糖尿病临床效果。**方法** 将我院 2021 年 1 月份-2021 年 12 月份收治的糖尿病患者共有 94 例，并以此为研究依据，按照治疗方式分为常规组和研究组，各有 47 例患者，分别实施门冬胰岛素治疗、二甲双胍联合门冬胰岛素治疗，对比两组患者的临床疗效、不良反应发生情况、血糖水平、胰岛素指标。**结果** 研究组患者的治疗有效率为 95.74%，与常规组的 85.11% 相比更高，数据差异显著，对比性强 ($P < 0.05$)。研究组患者的不良反应发生率为 8.52%，与常规组的 85.11% 相比更低，数据之间的差异较大，对比性强 ($P < 0.05$)。研究组患者治疗后的血糖水平高于常规组，数据差异较大，对比性强 ($P < 0.05$)。研究组患者治疗后的各项指标好于常规组，数据差异较大，对比性强 ($P < 0.05$)。**结论** 二甲双胍联合门冬胰岛素治疗方法的应用价值显著，能够提高患者的治疗效果，降低不良反应发生率，值得在糖尿病治疗中推广和应用。

【关键词】 二甲双胍；门冬胰岛素；联合治疗；糖尿病

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 02-057-02

临床上发生糖尿病的患者较多，发病原因是胰岛素分泌缺陷或生物功能受损导致，以血糖水平异常增高为主要病理特征，属于慢性内分泌疾病的范畴。多饮、多尿、多食、消瘦是糖尿病患者的症状表现，受到血糖长期异常增高这项因素的影响，极易引发眼、肾、心脏多器官或脏器的慢性损害和功能障碍，威胁患者生命安全^[1]。临床治疗过程中以控制血糖水平为主，但是因为糖尿病的病理机制复杂多变，单一用药后的治疗效果有限，所以需要应用联合用药治疗方法。二甲双胍是双胍类的降糖药，在降血糖、控血脂、加强胰岛素敏感性方面发挥重要作用，比较适合应用在糖尿病治疗中。加之，门冬胰岛素能够降低葡萄糖毒性，帮助患者恢复 β 细胞功能，并在减轻胰岛素抵抗方面的作用显著。但是，临床医生需要格外注意门冬胰岛素极易引发低血糖和体质量增高，二甲双胍药物就能够有效预防此方面的不良反应^[2]。对此，临床医生应用二甲双胍联合门冬胰岛素治疗方法，为糖尿病患者提供高治疗的医疗服务期间，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 1 月份-2021 年 12 月份，我院实际收治的糖尿病患者共有 94 例，将临床医生为患者提供的治疗服务方式作为依据，分为常规组和研究组，各有 47 例患者，分别实施门冬胰岛素治疗方案、二甲双胍联合门冬胰岛素治疗方案，其中常规组男性 25 例，女性 22 例，年龄为 48-73 岁，平均年龄为 (54.98 ± 6.98) 岁；研究组男性 26 例，女性 21 例，年龄为 49-74 岁，平均年龄为 (55.02 ± 6.87) 岁，两组患者的一般资料无显著差异，存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：①患者均确诊 2 型糖尿病，以口干、多饮、多食、消瘦等症状为主要临床表现；②能耐受二甲双胍、门冬胰岛素；③用药和治疗依从性较好患者。

排除标准：① 1 型糖尿病或继发性糖尿病；②无法耐受二甲双胍、门冬胰岛素患者③无法配合用药及治疗依从性差的

患者。

1.2 方法

常规组患者接受门冬胰岛素治疗，患者在饭前进行皮下注射门冬胰岛素（国药准字 J20100037，生产厂家：丹麦诺德公司），2-4U/次，3 次/d。

研究组患者进行二甲双胍联合门冬胰岛素治疗，如在常规组的基础上采用二甲双胍缓（国药准字 H20061001，生产厂家：海南中化联合制药工业股份有限公司），在饭前进行口服治疗，0.25-0.5g/次，3 次/d。

1.3 观察指标

①对比两组患者的临床疗效，主要将治疗效果分为三种类型，包括：显效：口干、多饮、多食、消瘦症状基本消失，血糖明显下降且控制平稳；“有效”：口干、多饮、多食、消瘦症状有所改善，血糖有所降低但仍有波动；“无效”：口干、多饮、多食、消瘦症状及血糖均未发生变化。②对比两组患者的低血糖、胃肠道不良反应、体质量增加等不良反应的发生情况，不良反应发生率越高代表治疗效果越差。③对比两组患者治疗前后的血糖水平。④对比两组患者的胰岛素水平，其中 HOMA-B 为百分比指数，指数越高，标识胰岛素 β 细胞功能越好，实际产生更多的胰岛素来调节血糖水平。一般情况下，HOMA-B 指数大于 50% 被认为是正常的胰岛素 β 细胞功能；而低于 50% 则可能表示胰岛 β 细胞功能不佳或存在胰岛素抵抗。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行数据处理，计量资料采用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，t 检验；计数资料采用“n/%”表示，用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 统计两组患者的临床疗效

将表 1 中的数据作为依据进行对比，可知研究组患者的治疗有效率高于常规组，且数据之间的差异较大，对比性强 ($P < 0.05$)。

表 1：对比两组患者的治疗效果 [n (%)]

组别	显效 (n, %)	有效 (n, %)	无效 (n, %)	有效率 (n, %)
研究组 (n=47)	20 (42.55)	25 (53.19)	2 (4.26)	45 (95.74)
常规组 (n=47)	18 (38.30)	22 (46.81)	7 (14.89)	40 (85.11)
χ^2 值				10.589
P 值				< 0.05

2.2 统计两组患者的不良反应发生情况

按照表 2 中的数据分析，就会发现研究组患者的不良反应发生情况好于常规组，数据之间的差异较大，可以进行细致对比（ $P < 0.05$ ）。

2.3 统计两组患者的血糖水平

结合表 3 中的数据进行比较，就会发现治疗前两组患者的血糖水平无显著差异，存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，研究组患者的各项指标优于常规组，数据之间的差异较大，具有较强可比性（ $P < 0.05$ ）。

2.4 统计两组患者的胰岛素指标

依据表 4 中的数据对比分析，了解到治疗前两组患者的胰

岛素指标无显著差异，存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，研究组患者的胰岛素指标处于优于常规组的状态，数据之间的差异较大，对比性强（ $P < 0.05$ ）。

表 2：对比两组患者的不良反应发生率 [n (%)]

组别	例数	低血糖	胃肠道 不良反应	体质量 增加	不良反应率 (n, %)
研究组	47	2 (4.26)	1 (2.13)	1 (2.13)	4 (8.52)
常规组	47	3 (6.38)	2 (4.26)	4 (8.52)	9 (19.16)
χ^2 值					11.256
P 值					< 0.05

表 3：对比两组患者的血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		HbA1c (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=47)	9.88±0.83	5.76±0.53	12.43±2.41	8.21±0.52	12.56±2.53	5.36±0.53
常规组 (n=47)	9.76±0.78	7.68±0.56	12.42±2.46	9.26±1.56	12.54±2.15	8.16±1.18
T 值	1.669	11.587	2.632	10.689	12.003	11.256
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 4：对比两组患者胰岛素指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	INS		HOMA-β		HOMA-IR	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=47)	15.36±3.58	9.12±2.36	3.56±1.02	4.29±0.42	4.21±0.36	2.19±0.16
常规组 (n=47)	15.33±3.63	12.56±2.32	3.68±0.52	3.93±0.52	4.32±0.33	3.26±0.27
T 值	2.963	10.365	1.255	2.653	1.335	10.698
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

现阶段社会整体的创新发展速度逐步加快，人们生活品质逐步提高，健康意识不断增强，在医疗服务效果方面提出的要求变得更加严格。但是，受到饮食结构发生变化、作息习惯不良等因素的影响，极易发生疾病，尤其是糖尿病^[5]。将以往临床治疗的实际情况作为依据进行分析，就会发现中老年人是糖尿病主要的发病群体，青少年的发病率相对较低。但是，目前疾病向年轻化方向转变，具体表现为低于 40 岁的糖尿病患者数量呈现出逐年增多的趋势，而年轻糖尿病患者与老年患者的病理机制存在较大差异，治疗难度大，临床疗效不够理想。糖尿病已经成为现阶段社会整体十分关注的一项重大公共卫生问题，患者在病程早期接受治疗十分关键。

临床医生为患者提供治疗服务期间，以降糖治疗、改善胰岛素分泌功能为主。门冬胰岛素是药代动力学比较符合人体生理胰岛素的分泌和血糖变化，在控制患者餐后血糖升高现象方面具有重要作用；同时也能有效降低葡萄糖毒性，可以帮助患者恢复胰岛 β 细胞功能，进一步改善胰岛素抵抗。但是，胰岛素在用药后极易引发低血糖、增加体质量，单一用药的治疗效果有待提升^[6]。二甲双胍药充分发挥临床价值，能够降低患者对葡萄糖的输出和运转，减少小肠的吸收，提升小肠和其他组织对葡萄糖的利用率，更好地控制体内血糖水平。如果临床医生想要提高患者的治疗效果，就要及时更新糖尿病治疗观念，将二甲双胍联合门冬胰岛素治疗方法应用其中，控制血糖水平，降低不良反应的发生率。本次研究显示，研究组患者中 20 例显效、25 例有效、2 例无效，常规组患者中 18 例显效、22 例有效、7 例无效，研究组患者的治疗效果好于常规组，数据差异显著，对比性强（ $P < 0.05$ ）。研究组患者中 2 例低血糖、1 例胃肠道不良反应、1 例体质量增加，常规组发生这三种不良反应分别有 3 例、2 例、4 例，研究

组患者的不良反应发生人数少于常规组，数据之间的差异较大，对比性强（ $P < 0.05$ ）。研究组和常规组患者治疗之前的血糖水平和胰岛素指标无显著差异，存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后研究组患者的血糖水平和胰岛素指标均好于常规组，数据差异较大，可以进行细致对比（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，临床医生为糖尿病患者提供高质量的治疗服务过程中，对二甲双胍联合门冬胰岛素治疗方法进行应用，最终的临床效果较好，同时具备较高的安全性，可以降低患者各类不良反应的发生率。这就要求临床医生打破原本单一药物治疗方法的束缚，联合应用二甲双胍和门冬胰岛素治疗方法，帮助患者有效控制体内血糖水平，合理改善患者生活质量，建议临床实践中大范围推广这种治疗方式，为更多的糖尿病患者提供高水平的治疗服务。

参考文献

[1] 张春, 郭红伟. 门冬胰岛素联合吡格列酮二甲双胍治疗糖尿病患者的临床效果及安全性 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(04):128-130.

[2] 周慧利. 门冬胰岛素联合盐酸二甲双胍治疗妊娠期糖尿病的效果及对妊娠结局的影响 [J]. 临床医学, 2021, 41(10):98-100.

[3] 孙芳菲. 地特胰岛素联合二甲双胍及门冬胰岛素治疗 2 型糖尿病的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(28):19-21.

[4] 华璇洁, 杜昊, 凌哲宇等. 门冬胰岛素联合二甲双胍治疗糖尿病的临床效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(23):197-198.

[5] 韦珍红. 二甲双胍联合门冬胰岛素 30 注射液强化治疗新发 2 型糖尿病患者的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(23):78-81.

[6] 李东莺. 门冬胰岛素 30 联合二甲双胍治疗老年糖尿病患者临床效果评价 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(05):77-78.