

社区全科医生抗糖尿病药物治疗成人 2 型糖尿病患者的临床效果评价

梁 巍

上海市嘉定区真新社区卫生服务中心 上海 200020

〔摘要〕目的 探究在成人 2 型糖尿病的治疗工作中，在社区全科医生的指导下，予以抗糖尿病药物治疗的价值。方法 将我社区 2023 年 2 月到 2024 年 2 月 150 例成人 2 型糖尿病患者抽取，随机取样法分组处理（每组纳入 75 例）；社区全科医生指导，给予对照组盐酸二甲双胍缓释片，观察组联合阿卡波糖治疗。结果 观察组治疗效果比对照组高（ $P < 0.05$ ）。治疗后观察组患者血糖水平较低，血糖控制情况良好（ $P < 0.05$ ）。结论 对成人 2 型糖尿病血糖控制不佳者开展治疗，需在社区全科医生的指导下实施药物治疗，是提高治疗效果的根本，也是控制患者血糖水平的关键。

〔关键词〕糖尿病；老年患者；二甲双胍；阿卡波糖；治疗效果；血糖水平

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）05-027-02

随着社会经济的发展和人们生活方式的变化，糖尿病已成为全球范围内最常见的慢性病之一。根据国际糖尿病联盟（IDF）报告，全球约有 4.62 亿成年人患有糖尿病，其中，成人 2 型糖尿病（T2DM）患者占据了绝大多数。在我国，糖尿病的患病率亦呈快速增长趋势，给公共卫生系统带来了巨大的压力。针对成人 2 型糖尿病患者，治疗方案的选择和调整至关重要^[1]。社区全科医生作为糖尿病防治工作的第一线，肩负着对患者进行长期、全面、个性化的管理职责。在治疗过程中，社区全科医生需要根据患者的病情、年龄、生活方式、并发症等因素，制定合适的治疗方案。这包括对口服降糖药物、胰岛素、生活方式干预等方面的综合管理。此外，社区全科医生还需密切关注患者的病情变化，及时调整治疗方案，以确保血糖水平得到有效控制，降低并发症风险。在此背景下，探讨二甲双胍联合阿卡波糖，在社区全科医生指导下治疗成人 2 型糖尿病的疗效，具有重要的临床意义。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入我社区 2023 年 2 月到 2024 年 2 月 150 例成人 2 型糖尿病患者并分组；其中对照组：男/女=40/35 例；年龄 53-78 岁，病程 1-3 年，均值为（65.53±5.45）岁、（2.03±0.45）年。观察组：男/女=38/37 例；年龄 54-78（65.69±5.22）岁，病程 1.5-3（2.15±0.58）年。组间信息对比、均衡性较高， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予二甲双胍常规治疗：严格遵照各项检查结果，指导其每日早、晚餐后口服盐酸二甲双胍缓释片，单次用药剂量 0.5g，每天 2 次即可。

观察组在二甲双胍基础上加用阿卡波糖片治疗：指导患

者在饭前加服阿卡波糖片，初始剂量 50mg/次，3 次/d；后根据患者的血糖水平，可适当增加药物剂量。两组患者持续用药 3 个月。

1.3 观察指标

治疗效果。显效领域：病情得到有效控制，血糖各参数已恢复正常水平。有效判据：症状出现改善，血糖指标逐渐趋向正常。治疗后，患者症状和血糖指标未见明显改变，部分患者病情恶化，可判定为无效。

血糖水平控制情况。主要对比空腹（FPG）和餐后 2h（2hPG）。检测日要求患者清晨保持空腹，采集静脉血、离心处理，后借助血糖尿酸测试仪测定 FPG、2hPG。

1.4 统计学方法

数值录入 SPSS20.0 软件，治疗效果用 [n/(%)] 表述、 χ^2 检验，血糖水平控制情况借助（ $\bar{x} \pm s$ ）表述、t 检验；统计学意义成立、 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗效果明显比对照组高（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 治疗效果 [n/(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=75)	48	25	2	73 (97.33)
对照组 (n=75)	31	35	9	66 (88.00)
χ^2				4.807
P				$P < 0.05$

2.2 血糖水平控制情况

治疗后观察组患者血糖水平较低，血糖控制情况良好（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 血糖水平控制情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=75)	9.21±1.24	6.23±0.25	13.51±2.22	11.02±1.47
对照组 (n=75)	9.22±1.15	7.01±0.43	13.44±2.25	12.55±2.11
t	0.026	7.013	0.099	2.660
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

社区全科医生作为糖尿病治疗的主要提供者,对患者进行全面评估,制定个体化的治疗方案。在治疗过程中,全科医生密切监测患者血糖波动,及时调整药物剂量,以确保治疗效果。此外,全科医生还承担着对患者进行健康教育、生活方式干预等任务,提高患者治疗依从性^[2]。盐酸二甲双胍缓释片主要通过抑制肝脏糖异生作用来降低血糖水平。通过抑制肝糖原酶的活性,减少了肝脏对葡萄糖的生成,从而降低了患者的空腹和餐后血糖水平。同时,盐酸二甲双胍缓释片还能提高机体对胰岛素的敏感性,促进周围组织对葡萄糖的吸收利用,进一步降低血糖水平。阿卡波糖片是一种 α -葡萄糖苷酶抑制剂,通过延缓肠道内碳水化合物的消化吸收,降低餐后血糖的升高。

本研究数据显示,观察组治疗效果比对照组高,且治疗后患者血糖控制情况良好($P < 0.05$)。机制分析:两者联合治疗,既能有效降低空腹血糖,又能控制餐后血糖高峰,使血糖水平全面达标。二甲双胍缓释片负责降低空腹血糖,而

阿卡波糖片则针对餐后血糖升高起到抑制作用。两者联合使用,可以全面控制患者的血糖水平,提高治疗的有效性^[3]。

综上,在社区全科医生的指导下,二甲双胍缓释片联合阿卡波糖治疗成人 2 型糖尿病,能充分发挥药物优势,提高临床疗效,降低血糖水平。这种治疗方案在我国具有广泛的应用前景,有助于改善糖尿病患者的生活质量,降低并发症风险。同时,社区全科医生在糖尿病治疗中的关键作用不容忽视,需加强对其培训和支持,提高糖尿病管理水平。

[参考文献]

[1] 赵泽敏.全科医生在社区管理 2 型糖尿病患者管理效果评价[J].特别健康,2024,11(2):192-193.

[2] 李伟,王娟,祝盼.口服药物治疗联合糖尿病营养治疗对 2 型糖尿病患者血糖指标的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(14):105-108.

[3] 常伟,王洛妍,唐扣明,等.恩格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的药物经济学评价[J].中国药物经济学,2023,18(2):11-17.

(上接第 25 页)

较于单一使用奥美拉唑,其疗效得到了提升,并且头晕、腹泻、恶心呕吐、腹痛腹胀等并发症的发生率也相对较低。这其中的原因可以从以下几个方面进行具体说明:首先,铝碳酸镁作为一种胃黏膜保护剂,具有中和胃酸的作用。它可以在胃黏膜上形成一层保护层,有效隔离胃酸,防止胃酸对胃黏膜的进一步损伤。同时,铝碳酸镁还可以缓解胃酸过多引起的各种症状,如烧心、反酸等。当铝碳酸镁与奥美拉唑联合使用时,两者可以协同作用,奥美拉唑抑制胃酸分泌,铝碳酸镁则进一步中和剩余的胃酸,从而更有效地保护胃黏膜,促进胃溃疡的愈合。其次,铝碳酸镁能够增强奥美拉唑的抗溃疡作用。奥美拉唑作为质子泵抑制剂,主要通过抑制胃酸分泌来治疗胃溃疡。而铝碳酸镁的加入,可以在胃黏膜上形成一层屏障,使得奥美拉唑的药效更好地发挥,从而提高抗溃疡效果。此外,铝碳酸镁还可以降低并发症的发生率。在联合治疗中,铝碳酸镁的中和胃酸作用可以减少胃酸对胃黏膜的刺激,从而减轻患者的疼痛感。同时,铝碳酸镁还可以缓解由于胃酸过多引起的恶心、呕吐、腹胀等症状。因此,在联合用药的

情况下,患者的整体症状得到缓解,并发症的发生率也相对较低。最后,铝碳酸镁的加入可能改善了药物的吸收和分布。有些药物在酸性环境中吸收较差,而铝碳酸镁的中和胃酸作用可以改善胃内的 pH 值,使得药物在更适宜的环境中吸收,从而提高药效。

总而言之,铝碳酸镁联合奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡时,疗效提升且并发症发生率相对较低的原因主要得益于铝碳酸镁的胃黏膜保护作用、增强奥美拉唑抗溃疡作用、降低并发症发生率以及改善药物吸收和分布等多方面的作用。

[参考文献]

[1] 张莉莉.研讨人性化护理应用于白血病化疗 PICC 置管患者中的效果[J].保健文汇,2023,24(13):165-168.

[2] 李满娥,马宁.人性化护理对经外周静脉置入中心静脉导管置管白血病化疗患者的应用效果[J].临床护理进展,2022,1(5).DOI:10.12208/j.jacn.20220205.

[3] 人性化护理在白血病化疗 PICC 置管患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2022,20(16):187-189.

(上接第 26 页)

与替米沙坦的药理特性有关,它能够减轻硝苯地平可能引发的一些不良反应,如头晕头痛、肌肉无力等。因此,替米沙坦联合用药在提高治疗效果的同时,也增强了患者的用药安全性。从药理学分析来看,替米沙坦作为血管紧张素 II 受体拮抗剂,通过阻断血管紧张素 II 的作用,实现降低血压的效果^[4]。而硝苯地平是钙通道阻滞剂(CCB),通过阻断钙离子进入血管平滑肌细胞,导致血管扩张,降低血压^[5]。两种药物的作用机制不同,但相互补充,共同作用于血压调节的多个环节,从而实现了更为理想的降压效果。

综上所述,替米沙坦联合用药在老年高血压治疗中具有显著的应用效果和药学优势。该方案能够提供更全面的血压控制,降低不良反应发生率。因此,值得在临床实践中进一步推广和应用。同时,未来的研究可以进一步探讨该联合用药方案在不同类型、不同严重程度的老年高血压患者中的治

疗效果和安全性,以提供更为精准和个性化的治疗策略。

[参考文献]

[1] 董平.老年高血压的科学防治与日常养护[J].家庭生活指南,2024,40(01):49-50.

[2] 田昕彤,马腾,孙璇,杨继,赵英强.老年高血压临床指南现状分析及质量评价[J].中国全科医学,2022,25(34):4259-4266+4285.

[3] 刘清伟,杨树国,房建海.替米沙坦联合用药治疗老年高血压的临床效果分析[J].系统医学,2023,8(12):120-123.

[4] 黄智海,贺彬,熊巍.替米沙坦治疗高血压有效性和药理作用分析[J].医药与保健,2014,22(03):70+75.

[5] 焦玉梅.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效及临床药学分析[J].基层医学论坛,2021,25(20):2860-2861.