



格列吡嗪控释片治疗老年糖尿病的临床效果观察

朱山舫

锦州市中心医院 辽宁锦州 121000

【摘要】目的 探讨格列吡嗪控释片治疗老年糖尿病的临床效果。**方法** 以2016年3月-2017年3月收治的118例老年糖尿病患者为研究对象,经抽签随机分为对照组和实验组,分别给予二甲双胍治疗和格列吡嗪控释片治疗,比较两组患者的血糖水平和治疗总有效率。**结果** 实验组患者的血糖水平显著低于对照组,治疗总有效率显著高于对照组,差异鲜明,具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 使用格列吡嗪控释片治疗老年糖尿病,降糖效果好,治疗有效率高,值得推广。

【关键词】 格列吡嗪控释片;二甲双胍;老年糖尿病;临床效果

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-046-02

糖尿病是临床常见代谢类疾病,多发于老年人群,还会导致多种血管性病变,严重影响患者的日常生活和身体健康,临床多采用药物治疗,方案较多,效果不一^[1]。本研究针对格列吡嗪控释片和二甲双胍在老年糖尿病患者的临床治疗中的应用效果进行探讨。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院2016年3月-2017年3月间收治的老年糖尿病患者118例,抽签随机分为对照组与试验组,各59例。对照组:男35例,女24例,年龄61-82岁,平均 (73.1 ± 1.1) 岁,病程6个月-6年,平均 (3.2 ± 1.2) 年;实验组:男34例,女25例,年龄60-82岁,平均 (73.0 ± 1.2) 岁,病程5个月-6年,平均 (3.1 ± 1.3) 年。两组患者在性别、年龄和病程上的比较,差异微小,可对比观察。所有患者均为2型糖尿病患者,排除肝肾功能障碍患者,排除对所用药物过敏患者,排除合并影响糖代谢疾病的患者。所有患者及其家属对研究知情,均为自愿加入,由患者本人或监护人签署知情同意书。

1.2 方法

给予对照组二甲双胍(河北长天药业有限公司,国药准字H13020559,规格:0.25g/片)口服治疗,初始剂量0.25g/次,3次/日,随餐服药,可视患者病情加大剂量至2g/日,但日剂量应少于2.5g。给予实验组患者格列吡嗪控释片(北京红林制药有限公司,国药准字H20084634,规格:5mg)口服治疗,初始剂量5mg/次,1次/日,早餐时服药,可视患者病情加大剂量至10mg/日,但日剂量应少于20mg。两组患者均持续治疗2个月,治疗期间不采取其他治疗手段。

1.3 观察指标

比较2个月后两组患者的血糖水平与治疗总有效率。

1.4 评价标准^[2]

显效:患者的FBG下降至7.1mmol/L以下,2hFBG下降至11.1mmol/L以下,血糖水平恢复至参考范围;有效:患者的FBG下降至7.1-8.2mmol/L范围内,2hFBG下降至11.1-12.5mmol/L范围内,血糖水平得到改善;无效:患者的血糖水平未得到改善,甚至病情加重、有相关并发症发生。

1.5 统计学方法

本研究使用SPSS19.0软件处理数据信息,基线资料的计数用百分比表示,计量用均数±标准差表示,比较组间差异,应用卡方检验与T检验,当 $P<0.05$ 时,判断差异具有统计学意义。

2 结果

经治疗,实验组患者的相关血糖指标均显著优于对照组,差异鲜明,具有统计学意义($P<0.05$)。详见表1:经治疗,实验组患者的治疗总有效率达到96.61%,显著高于对照组的

86.44%,差异鲜明,具有统计学意义($P<0.05$)。详见表2:

表1: 两组患者治疗后血糖指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)	2hFBG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	59	7.55±2.33	9.82±2.41	7.43±2.47
实验组	59	6.67±2.37	8.77±3.11	6.63±1.51
T		2.034	2.050	2.123
P		0.044	0.043	0.036

表2: 两组患者治疗有效率对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	59	21 (35.59)	30 (50.85)	2 (3.39)	51 (86.44)
实验组	59	24 (40.68)	33 (55.93)	8 (13.56)	57 (96.61)
χ^2		/	/	/	3.933
P		/	/	/	0.047

3 讨论

糖尿病对老年患者的身体健康有严重影响,且病程较长,迁延不愈,治疗的费用也会给患者家庭带来沉重负担。临床上主要通过口服降压药和注射胰岛素进行治疗,效果各异。

二甲双胍是常用降糖药物的一种,适用于采取饮食控制及运动锻炼治疗无效的糖尿病患者,常与胰岛素合用,可减少后者的用量。但是,二甲双胍口服后其吸收率仅为50%,且可能导致恶心呕吐等多种不良反应,使用时应该特别注意^[3]。

格列吡嗪控释片术长效磺脲类降糖制剂的一种,可起到双重血糖控制的效果,不仅能促进胰岛素的分泌,且无依赖性,血糖控制效果比较稳定。格列吡嗪控释片的耐受性较好,对胃肠道系统的刺激少,服用后吸收快,生物利用率达到100%,服药后的24h内,患者体内能够保持一定的血药浓度,配合科学的饮食控制,能够取得比较突出的治疗效果。另外,有相关研究表明,格列吡嗪控释片较少出现不良反应,安全性较高,尤其适用于身体机能衰退的老年患者使用^[4]。因此,格列吡嗪控释片的用药依从性也更高,也能在一定程度上保证治疗效果。

本研究中,给予实验组患者格列吡嗪控释片进行治疗,经过2个月的治疗,患者的FBG、2hFBG均得到有效控制,下降幅度较大,HbA1c也得到显著改善,与对照组相比,患者的血糖水平的改善更为明显,差异鲜明,具有统计学意义($P<0.05$);实验组患者的治疗总有效率较之于对照组更高,达到96.61%,两组差异鲜明,具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,使用格列吡嗪控释片进行老年糖尿病患者的临床治疗,可是患者的血糖显著下降,血糖水平得到有效控制,提升治疗效果,具有较高的实践应用价值,是老年糖尿病患者比较理想的药物治疗方案。

(下转第50页)



平检测结果阳性率比较 [n(%)]

组别	例数 (例)	C 反应 蛋白阳性	血清脂肪酶 阳性	血清淀粉酶 阳性
对照组	64	1 (1.6)	3 (4.7)	2 (3.1)
研究 1 组	64	19 (29.7)*	22 (34.4)*	23 (35.9)*
研究 2 组	64	59 (92.2)*#	61 (95.3)*#	58 (90.6)*#

注：与对照组比较 *P < 0.05，与研究 1 组比较 #P < 0.05

3 讨论

急性胰腺炎在近年来已经成为临床较为的急腹症的一种类型，该类疾病的起病相对较急，病情程度较为凶险，且发展的速度较快，治疗期间和治疗后发生各种并发症的可能性较大，上述特点直接导致患者的临床死亡率长期处于居高不下的状态。且近年来在我国该病的发病率有持续上升的态势，根据相关领域所进行的研究显示，其发病率已经接近 10%^[3, 4]。

胰腺炎的发病主要是由于胰腺对自身产生消化从而导致的组织坏死，继而发生的一种急性炎症性反应类疾病。在很长一段时期内临床对急性胰腺炎进行诊断，只能通过医生的实际临床工作经验进行。随着影像学技术的不断发展，CT 成为临床对该疾病进行诊断的常用方法，通过平扫能够对处于肿大状态的胰腺和周围渗出液情况进行观察和判断，同时还能够对脏器的坏死程度进行确定，但其对于临床医生及相关操作者的专业知识水平要求相对较高，同时还需要进一步结合患者的实际临床症状表现对病情进行诊断，所以单纯依靠影像学检查对病情在早期进行确诊，目前还无法实现^[5, 6]。

血清学指标检测技术在临床上应用主要具有采样操作方法简单、快捷，指标水平测定速度快等几大基本特点，同时还可以对病情的变化情况进行动态的监测，所以探究一项或几项能够对急性胰腺炎进行确诊的血清学指标，已经成为近年来临床及相关领域所关注的一个热门性话题^[7, 8]。

血淀粉酶属于急性胰腺炎病情诊断过程中常用指标的一种，相关研究结果显示，血清淀粉酶的生物活性水平越高，发生胰腺炎的几率也就越大；而脂肪酶属于由胰腺泡负责分泌合成的一种酶类物质，胰腺炎疾病患者的腺泡会在一定程

度上受到损伤，脂肪酶就会大量的释放进行血液，使血液中脂肪酶的含量水平不断增加。C 反应蛋白属于非特异性的急性时相蛋白类物质的一种，其和炎症反应的严重程度之间有着非常密切的关系。临床上不仅仅可以用于对急性胰腺炎病情的诊断，还可以用于对病情严重程度进行判断，且 C 反应蛋白水平越高，病情程度也就越重^[9]。

通过本次研究可以证实，与健康人和其他急腹症患者比较，罹患急性胰腺炎疾病的患者，其血清淀粉酶、C 反应蛋白、脂肪酶三项指标水平会呈现异常升高状态，临床上可以将这一特点，作为对早期急性胰腺炎病情进行诊断、对治疗效果进行检测、对预后和转归进行预测的一项重要参考依据。

参考文献：

- [1] 闫冰. 重症急性胰腺炎坏死合并感染 60 例临床治疗分析 [J]. 昆明医科大学学报, 2013(11):111-112.
- [2] 李静. 重症急性胰腺炎的治疗策略 [J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(10):1183-1184.
- [3] 佟敏. 重症急性胰腺炎的诊断与治疗进展 [J]. 山西医药杂志月刊, 2011(6):551-552.
- [4] 朱惠萍. 任光荣治疗急性胰腺炎的临床经验 [J]. 江苏中医药, 2013(9):29-30.
- [5] 叶本功. 73 例急性胰腺炎的螺旋 CT 诊断分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2016, 14(4):101-103.
- [6] 艾万里, 王宪军. 急性胰腺炎 CT 诊断与临床预后分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(2x):12-14.
- [7] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组, 《中华胰腺病杂志》编辑委员会, 《中华消化杂志》编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南 (2013 年, 上海) [J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9):656-660.
- [8] 王春容, 李佐. 联合检验血清淀粉酶脂肪酶及 C 反应蛋白在急性胰腺炎诊断及预后判断中的价值 [J]. 基层医学论坛, 2015, 14(24):3375-3376.
- [9] 田学昌, 刘吉盛, 曲畅, 等. 联合检验血清淀粉酶、脂肪酶与 C 反应蛋白在急性胰腺炎早期诊断中价值 [J]. 现代仪器与医疗, 2015, 14(2):76-78.

(上接第 46 页)

参考文献：

- [1] 张鹤凤. 格列吡嗪控释片治疗新发老年 2 型糖尿病临床观察 [J]. 西北药学杂志, 2016, 31(5):525-527.
- [2] 邵伶俐. 格列吡嗪控释片应用于老年 2 型糖尿病患者

的有效性 & 安全性 [J]. 医药前沿, 2015, 5(32):150-151.

- [3] 刘丽华. 格列吡嗪控释片治疗 2 型糖尿病的效果进展 [J]. 中国处方药, 2016, 14(6):27-28.
- [4] 林益龙. 格列吡嗪控释片联合盐酸二甲双胍肠溶胶囊治疗糖尿病疗效研究 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(4):136-136.

(上接第 47 页)

临床效果比较 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19(26):3641-3642.

- [2] 张军铭. 无张力修补术在腹股沟斜疝中的临床疗效及安全性分析 [J]. 医学综述, 2015, 21(03):534-536.
- [3] 宫焕松, 郑维波, 罗菲. 无张力修补术治疗 86 例腹股沟斜疝的临床效果分析 [J]. 安徽医药, 2014, 18(01):138-139.

[4] 张军. 传统修补术和充填式无张力修补术治疗腹股沟斜疝的疗效对比观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 07(01):104-105.

- [5] 吕宝国. 传统腹股沟斜疝修补术与疝环充填式无张力疝修补术的临床效果比较研究 [J]. 吉林医学, 2013, 34(13):2479-2480.

(上接第 48 页)

- [1] 张丽英, 练亚芬, 马黎君. 精神科患者无抽搐电休克治疗不良事件分析及对策 [J]. 护理学报, 2013, 20(01):17-19.
- [2] 李璐君. 无抽搐电休克治疗精神病患者的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(05):5-6.

[3] 张丽英, 练亚芬, 马黎君. 精神科患者无抽搐电休克治疗不良事件分析及对策 [J]. 护理学报, 2013, 20(01):17-19.

- [4] 任春生, 林振东, 徐秀梅, 黄海峰, 张传福, 潘锡龙, 杜宝国. 无抽搐电休克与传统电休克治疗精神分裂症对照研究 [J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(10):1167-1169.