



探究阿卡波糖治疗社区糖尿病的应用价值与安全性

马炳红

北京市海淀区八里庄社区卫生服务中心定慧寺社区卫生服务站 100142

【摘要】目的 对社区糖尿病的患者给予阿卡波糖治疗的临床价值和安全性进行分析。**方法** 选取 82 例社区糖尿病的患者作为研究对象,以抽签的方式将其随机分为两组,对照组给予二甲双胍治疗,治疗组则给予阿卡波糖,分析治疗后两组患者的血糖变化情况、治疗效果和不良反应的发生情况。**结果** 治疗组患者的有效率明显优于对照组,不良反应少于对照组,组间数据对比差异显著 $P < 0.05$,治疗组的血糖变化指标也优于对照组,组间数据对比差异显著 $P < 0.05$ 。**结论** 糖尿病对患者存在较大的危害,在社区中给予阿卡波糖治疗能够显著降低患者的血糖,且不良反应发生少,安全性好,应用价值较高,值得临床推广。

【关键词】 阿卡波糖; 社区糖尿病; 应用价值; 安全性

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-057-02

糖尿病是常见的慢性疾病,高血糖对患者的危害较大,严重时引起尿毒症,不仅使患者自身健康受到威胁,同时加重了家庭的经济负担,因此对于糖尿病患者应控制好血糖,减少对身体和生活的影响。在临床上对于糖尿病常常采用双胍类药物进行治疗,阿卡波糖为临床上近年来新兴的一种葡萄糖苷酶抑制剂,为了分析其价值,本文选取 82 例社区糖尿病的患者作为研究对象,给予阿卡波糖进行治疗,分析其治疗效果和安全性,研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 82 例社区糖尿病的患者作为研究对象,本次研究时间段为 2016 年 4 月-2017 年 3 月,以抽签的方式将其分为两组,治疗组患者 41 例,男性和女性分别为 23 例,18 例,年龄 48~79 岁,平均年龄 (59.8 ± 2.7) 岁,病程 2~8 年,平均病程 (4.5 ± 0.5) 年,对照组 41 例,男性和女性分别为 20 例,21 例,年龄 50~76 岁,平均年龄 (60.5 ± 2.5) 岁,病程 3~8 年,平均病程 (4.5 ± 2.5) 年,分析两组的基础资料显示,资料数据差异不明显 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予二甲双胍口服治疗,给予 500mg 的二甲双胍(生产厂家:亚宝药业太原制药有限公司,批准文号:国药准字 H20080411)口服治疗,3 次/d,治疗期间需要根据患者的血糖水平调整药物剂量,起始每日最大剂量不可以超过 2g^[1]。

治疗组患者则给予阿卡波糖治疗,首先给予 50mg 的阿卡波糖(生产厂家: Bayer Pharma AG,批准文号: H20130907)口服治疗,在餐前吞服,在治疗的第 1-3d,每次服药 50mg,然后从第 4d 起,每次用药的剂量调整为 100mg,4 周为一个疗程,连续用药 3 个疗程^[2]。

1.3 观察指标

分析治疗后两组患者的血糖变化情况、治疗效果和不良反应的发生情况。FBS ≤ 7.0 mmol/L、P2hBG ≤ 10.0 mmol/L、HbA1c $\leq 6.5\%$ 则为标准。

1.4 统计学方法

观察指标中, FBS、P2hBG 和 HbA1c 为计量资料,行 t 检验,治疗效果和不良反应的发生情况为计数资料,采用卡方检验,数据之间计算用软件 SPSS19.0 进行统计,若 $P < 0.05$,则表示两组数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析治疗后患者的血糖变化指标

治疗后,治疗组患者的血糖指标明显低于对照组,组间数据对比差异显著 $P < 0.05$,如表 1。

2.2 分析其治疗效果

对治疗效果进行分析,治疗后,治疗组患者显效的有 21 例,占 51.22%,有效的有 18 例,占 43.90%,无效的有 2 例,占 4.87%,其治疗的总有效率为 95.13%,对照组患者显效的

有 15 例,占 36.59%,有效的有 16 例,占 39.02%,无效的有 10 例,占 24.39%,治疗总有效率为 75.61%,组间数据对比存在较为明显的差异 $P < 0.05$ 。

2.3 分析治疗后患者不良反应的发生情况

分析治疗后患者的不良反应,结果治疗组明显低于对照组,组间数据对比差异显著 $P < 0.05$,如表 2。

表 1: 对血糖的变化指标进行分析 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	FBS	P2hBG	HbA1c
治疗组	41	6.24 $\pm$ 1.26	7.56 $\pm$ 1.28	6.7 $\pm$ 0.6
对照组	41	9.45 $\pm$ 1.38	11.28 $\pm$ 1.93	8.4 $\pm$ 0.5
t	-	10.999	10.285	13.937
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

注: 组间数据对比差异显著 $P < 0.05$ 。

表 2: 分析治疗后患者的不良反应发生情况 (n/%)

组别	n	腹胀	食欲不振	发生率
治疗组	41	1 (2.44)	2 (4.87)	7.32
对照组	41	4 (9.75)	6 (14.63)	24.39
χ^2	-	-	-	4.479
P	-	-	-	<0.05

注: 组间数据对比差异显著 $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是常见的慢性代谢性疾病,发病后患者会出现头晕、恶心、多饮、多食等症状,是一种终身性的疾病,且具有遗传性,因此在日常生活中人们应积极预防糖尿病^[3]。糖尿病最典型的临床症状为“三多一少”症,当患者出现类似情况时应尽早检查。临床上对于糖尿病的治疗常常用降糖药物进行血糖的控制,若血糖控制不好则容易引起较多的心血管类疾病,其中对肾脏的损害最大,严重时会引起尿毒症,导致肾衰竭而造成患者死亡。糖尿病可以分为 1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠糖尿病以及其他特殊类型的糖尿病,其中 2 型糖尿病所占比例最多,约为 95%。而妊娠糖尿病是妇女在怀孕期间血糖升高引起的疾病,临床数据显示约有 2-3% 的女性在怀孕期间会出现妊娠糖尿病,其更容易发生在肥胖和高龄的产妇,患者在分娩后血糖会自动下降,糖尿病消失。糖尿病的患者在日常生活中还需要注意其饮食,禁食含糖的食物,通过药物降糖和饮食控制以缓解患者的症状,减轻对其身体的影响。

对于社区的糖尿病患者应选择有效的药物,以缓解患者的症状,提高其临床治疗效果。二甲双胍是治疗糖尿病常见的药物,它可以显著抑制体内肝糖的分解和合成,同时有效的阻止患者肠道内对葡萄糖的吸收,显著提高机体器官对胰岛素的敏感性,进而使得外周血糖得到有效的增加,因此对于患者的血糖有明显的控制作用。但是随着二甲双胍的应用

(下转第 62 页)



结果明显优于B组。在急诊过程中,对急危重症患者进行呼吸阶梯性治疗,效果显著,值得更深层次的研究和推广^[5]。

通过上述学者和本研究的数据研究结果显示,对急诊危重症患者的呼吸阶梯型治疗中,尽早及时的医学处理,对避免呼吸障碍对患者造成的重度伤害或者死亡现象,有很好的规避作用。尤其抢救在过程中需要呼吸机辅助呼吸并帮助患者进行呼吸复苏。从传统呼吸支持疗法在医学领域所取得成就俩看,呼吸机在预防和治疗呼吸衰竭患者中,对减少并发症、温灸患者生命具有重要的医疗价值。该方法在取得了一系列治疗效果的同时,所需要的复苏实践比较长。医学科研机构就目前常规支持疗法中存在的弊端进行深入调研,并在临床实践中不断积累经验,并获得了较为满意的治疗成效。

综上所述,急危重症患者行急诊抢救呼吸阶梯性治疗的临床疗效确切,能明显缩短复苏和呼吸稳定时间,确保患者

生命健康安全。

参考文献:

- [1] 朱元记, 罗伟冰, 彭迎等. 急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(19):35-36. DOI:10.3969/j.issn.1674-3296.2012.19.026.
- [2] 左旋, 郑小刚. 急危重症患者进行急诊抢救时采取呼吸阶梯性治疗的临床效果[J]. 中国卫生产业, 2013, (4):108.
- [3] 毛伟. 急诊呼吸阶梯性疗法对急危重症患者进行呼吸复苏治疗的临床效果[J]. 中外医学研究, 2015, (21):128-129. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2015.21.068.
- [4] 刘玲翠. 用急诊呼吸阶梯性疗法对急危重症患者进行呼吸复苏治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, (2):180-181.
- [5] 施正雄. 90例急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗的疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2013, (2):125.

(上接第57页)

范围扩大,有研究者指出,当患者长期使用二甲双胍时则会对肾脏系统造成一定程度的损害,同时影响消化系统,导致患者食欲下降或者出现肾衰竭等,因此限制了二甲双胍的使用范围^[4]。阿卡波糖是一种新型的口服降糖药,它在肠道内可以竞争性的抑制葡萄糖苷酶的活性,从而阻止血糖与葡萄糖苷酶的结合,降低多糖分解为血糖的作用,从而显著降低患者的血糖。与此同时,阿卡波糖对于来自碳水化合物分解的葡萄糖也有着显著的降解和吸收作用,使得机体内的糖类分解显著降低,同时降低了肠道内对于糖的吸收和利用度,进一步稳定血糖,改善治疗效果,同时阿卡波糖的半衰期较长,生物利用度较高,因此其不良反应发生少,安全性较好^[5]。

综上所述,对于社区糖尿病采用阿卡波糖治疗效果较为明显,且安全性也较好,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 邱艳芳. 阿卡波糖对社区糖尿病患者的治疗效果及安全性探讨[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(06):1034-1035.
- [2] 王燕. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病患者的临床疗效及安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(04):645-646.
- [3] 晏秀丽. 探究阿卡波糖联合维格列汀治疗老年2型糖尿病的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(95):102.
- [4] 叶儒佳, 王光耀, 王兴华, 等. 维格列汀联合阿卡波糖治疗2型糖尿病的疗效及安全性[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(20):3312-3314.
- [5] 马金萍, 高亚丽. 阿卡波糖联合二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 02(18):3797.

(上接第58页)

于对照组($p<0.05$),该结果提示对糖尿病末梢神经炎患者应用糖神合剂联合神经节苷脂的方法治疗,能有效改善患者血脂情况,促进患者神经功能恢复,疗效确切,对改善患者生活质量有重要意义。

综上所述,糖神合剂联合神经节苷脂治疗糖尿病性末梢神经炎,能有效改善脂质代谢,促进患者功能恢复,临床疗效显著,具有推广应用价值。

参考文献:

- [1] 侯荣惠, 郝沛顺. 糖神合剂治疗2型糖尿病并发末梢神经炎--附血液流变学与血脂观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(4):421-422.

- [2] 郝沛顺, 刘希华. 糖神合剂治疗2型糖尿病并发末梢神经炎的血液流变学观察[J]. 山西医药杂志, 2001, 30(2):119.
- [3] 郝沛顺, 刘萍. 糖神合剂治疗2型糖尿病并发末梢神经炎的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2001, 30(3):232.
- [4] 刘扬, 常红, 王晶心等. 中药封包治疗对糖尿病末梢神经炎自觉症状改善的临床研究[J]. 护士进修杂志, 2015, (13):1161-1163.
- [5] 苏海丹, 周春英, 崔梅清等. 舒血宁注射液治疗老年糖尿病性末梢神经炎的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(2):142-143.
- [6] 刘帮慧. 中西医结合治疗气阴两虚型糖尿病末梢神经炎的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(3):81-83.

(上接第59页)

感染,治愈时间短,疗效高。

综上所述,运用双管负压引流法治疗口腔颌面部间隙感染治疗效果显著,值得推广运用。

参考文献:

- [1] 姚志波, 范亚伟. 双管负压引流治疗口腔颌面部多间隙感染的疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2(9):78-80.

- [2] 姚志波, 范亚伟. 双管负压引流治疗口腔颌面部多间隙感染的疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 9(7):78-80.
- [3] 张佰杰. 双管负压引流在口腔颌面部多间隙感染治疗中的应用效果研究[J]. 中外医疗, 2016, 36(12):79-83.
- [4] 金宝忠, 周松钺, 肖进. 双管负压闭式引流在口腔颌面部间隙感染中的应用[J]. 温州医学院学报, 2012, 1(8):91-95.

(上接第60页)

区康复[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 07(1):359-359.

- [2] 高华. 社区康复护理对老年慢阻肺患者生活质量的影响[J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):163-164.

- [3] 林盛强, 唐讯波. 慢阻肺患者的社区康复治疗观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(6):38-38.
- [4] 赵吉来. 对稳定期慢阻肺患者进行社区康复治疗的效果观察[J]. 求医问药(下半月刊), 2013, 11(9):51-52.