



门冬胰岛素 30 与二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病的效果研究

郭 辉 (衡阳市第一人民医院 湖南衡阳 421002)

摘要: **目的** 研究与分析门冬胰岛素 30 与二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病的效果。**方法** 选取我院收治的老年初诊 2 型糖尿病患者 100 例为对象进行研究,利用电脑将其随机分组为观察组与对照组,各 50 例。对照组采用门冬胰岛素 30 治疗,观察组在此基础上联合二甲双胍治疗。比较分析两组治疗前后相关检测指标变化情况以及治疗效果。**结果** 治疗前,两组空腹血糖值、糖化血红蛋白以及餐后 2h 血糖值等相关检测指标对比无差异 ($P>0.05$)。治疗后,观察组的相关检测指标均显著降低,且与治疗前以及对照组相比差异显著, $P<0.05$ 具有统计学意义。而治疗后,观察组总有效率为 96.0% (48/50),明显高于对照组 80.0% (40/50),且对比组间差异 $P<0.05$,具有统计学意义。**结论** 门冬胰岛素 30 与二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病的效果十分显著,且能显著降低患者的空腹血糖值、糖化血红蛋白以及餐后 2h 血糖值等各项指标,因此值得应用于临床推广。

关键词: 2 型糖尿病 门冬胰岛素 30 二甲双胍 治疗效果

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-129-01

在临床上,2 型糖尿病属于代谢紊乱疾病,其是由 β 细胞功能减退或者胰岛素抵抗造成的高血糖,该病症的发病机制为机体缺乏胰岛素,一般发病于中年以后^[1]。而对于 2 型糖尿病患者而言,胰岛素缺乏是其典型的临床表现,且早期发生胰岛素抵抗的患者会出现乏力、轻度口渴等症状,而到了发病的后期则伴有微血管或者大血管等一系列的并发症^[2]。在治疗此类患者的过程中,补充外源性的胰岛素主要采用门冬胰岛素 30,而将其联合二甲双胍治疗,既能减轻患者体重,降低其血糖水平,同时还能避免发生高胰岛素血症^[3]。因此本文对门冬胰岛素 30 与二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病的效果进行了研究与分析,现具体报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料:选取我院收治的老年初诊 2 型糖尿病患者 100 例为对象进行研究,利用电脑将其随机分组为观察组与对照组,各 50 例。其中,对照组男 28 例,女 22 例,年龄为 60-85 岁,平均年龄为 (64.12±6.18) 岁。观察组男 30 例,女 20 例,年龄为 61-87 岁,平均年龄为 (63.23±7.27) 岁。两组患者基础临床资料对比差异不显著, $P>0.05$ 无统计学意义,有可比性。

1.2 方法:对照组采用门冬胰岛素 30 治疗,即采用门冬胰岛素注射液于早、晚餐前 0.5h 进行皮下注射,初始剂量为 0.3-0.5U/(kg·d),然后按照患者的实际血糖情况对用药剂量进行调整,剂量控制在 4-8U 之间,以避免患者发生不良反应。而观察组在此基础上联合二甲双胍治疗。即采用盐酸二甲双胍片口服,一般在餐后或者用餐时服用,以防止胃肠道刺激。起始剂量为 0.25g/次,3 次/d,然后根据患者用药效果逐渐增加用药剂量,控制剂量在 1-1.5g/d,最多 <2g。两组均按时检测空腹血糖值以及餐后 2h 血糖值。目标值为:空腹血糖值 (FPG) <7.0mmol/L; 餐后 2h 血糖值 (2hPG) <10.0mmol/L。

1.3 观察指标:观察两组治疗前后相关检测指标变化情况以及治疗效果。相关检测指标为 FPG、HbA1c 以及 2hPG。疗效判定依据:显效: HbA1c<7.0%、2hPG<8.0mmol/L、FPG<6.0mmol/L; 有效: HbA1c<7.0%-9.0%、2hPG<8.0-10.0mmol/L、FPG<6.0-7.8mmol/L; 无效: HbA1c>9.0%、2hPG>10.0mmol/L、FPG>7.8mmol/L。

1.4 统计学分析:采用统计学软件 spss22.0 进行数据处理。卡方用以检验计数资料, t 值用以检验计量资料,组间差异经 P 值判定,以 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组相关检测指标比较:治疗前,两组空腹血糖值、糖化血红蛋白以及餐后 2h 血糖值等相关检测指标对比无差异 ($P>0.05$)。治疗后,观察组的相关检测指标均显著降低,且与治疗前以及对照组相比差异显著, $P<0.05$ 具有统计学意义。详情见表 1。

2.2 两组治疗效果比较:治疗后,观察组总有效率为 96.0% (48/50),其中显效 34 例,有效 14 例,无效 2 例,而对照组总有效率为 80.0% (40/50),其中显效 25 例,有效 15 例,无效 10 例,观察组显著高于对照组,且对比组间差异 $P<0.05$,具有统计学意义。

表 1: 两组相关检测指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

检测指标	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)
FPG	治疗前	11.75±1.38	11.68±1.28
	治疗后	6.35±0.54*	7.36±0.81
2hPG	治疗前	14.22±1.57	14.18±1.72
	治疗后	8.35±1.06*	9.53±1.68
HbA1c	治疗前	10.36±2.84	10.12±3.66
	治疗后	6.32±1.93*	7.28±1.98

注:与治疗前以及对照组相比, * $P<0.05$ 。

3 讨论

在临床上,糖尿病属于慢性终身性代谢疾病,该病症在环境因素以及遗传因素等的协同作用下,人体就会出现胰岛素相对不足或者绝对缺乏,而体内的蛋白质、脂肪以及糖类等也会因此发生紊乱,从而造成机体血糖增加^[4]。而导致 2 型糖尿病发病的原因主要为情绪、药物控制、运动、饮食控制、生活习惯、肥胖、应激以及年龄等。作为一种预混胰岛素类似物,门冬胰岛素 30 的成分主要为双时相门冬胰岛素。如果 2 型糖尿病患者的血糖控制情况不佳,则可以采用此类药物进行强化治疗,其特点在于安全性高、耐受性好,且还能减少低血糖风险,从而对患者的血糖控制起到显著的改善作用^[5]。而采用二甲双胍治疗此类患者的优点在于安全性高、起效快以及疗效显著等,其既能延缓胃肠道摄取葡萄糖,一直肾、肝等糖原过度异生,同时还能降低甘油三酯以及血糖胆固醇,并对外周葡萄糖加以改善,因此对于 2 型糖尿病患者而言具有十分重要的应用意义^[6]。

本文的研究中,治疗后,观察组的相关检测指标均显著降低,且与治疗前以及对照组相比差异显著, $P<0.05$ 具有统计学意义。而观察组总有效率为 96.0%,明显高于对照组 80.0%,且对比组间差异 $P<0.05$,具有统计学意义。

综上所述,门冬胰岛素 30 与二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病的效果十分显著,且能显著降低患者的空腹血糖值、糖化血红蛋白以及餐后 2h 血糖值等各项指标,因此值得应用于临床推广。

参考文献

- [1] 谢立兵. 门冬胰岛素 30 联合二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2011, 30:32-33.
- [2] 罗垂明. 门冬胰岛素 30 联合二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病的临床疗效及安全性研究 [J]. 中国医药指南, 2012, 26:518-519.
- [3] 努孜古丽·努斯来提, 艾克然木·满苏尔. 门冬胰岛素 30 联合二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病疗效探讨 [J]. 中外医疗, 2014, 21:100-101.
- [4] 黄灵, 费樱. 门冬胰岛素 30 联合二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病 40 例疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 15:157-158.
- [5] 姜丽娜. 门冬胰岛素 30 联合二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 08:101-102.
- [6] 高春燕. 门冬胰岛素 30 联合二甲双胍治疗老年初诊 2 型糖尿病的临床观察 [J]. 糖尿病新世界, 2015, 22:48-49.