

甘精胰岛素注射液 + 阿卡波糖片对继发性磺脲类药物失效的 2 型糖尿病的应用价值

林 宏

上海长征医院药材科 上海 200003

【摘要】目的 研究并分析阿卡波糖联合甘精胰岛素注射液治疗继发性磺脲类药物失效的 2 型糖尿病的效果。**方法** 选取 2016 年 7 月至 2018 年 7 月我院收治的 80 例 2 型糖尿病患者为研究对象, 依据中心随机方式将患者分为对照组和实验组, 每组患者 40 例, 对照组患者接受门冬胰岛素治疗, 实验组患者接受阿卡波糖联合甘精胰岛素注射液治, 对比两组患者治疗效果。**结果** 治疗后实验组患者临床指标优于对照组患者, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组患者治疗后不良反应率与对照组患者大致相同, 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 阿卡波糖联合甘精胰岛素注射液治疗继发性磺脲类药物失效的 2 型糖尿病效果显著, 能够有效改善患者临床指标, 并且具有较高安全性, 值得临床推广。

【关键词】 甘精胰岛素注射液; 阿卡波糖片; 磺脲类药物失效; 2 型糖尿病

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-014-02

前言:

2 型糖尿病是人们日常生活中最为常见的慢性疾病之一, 我国多采用磺脲类药物作为该疾病的一线治疗药物, 但是患者长时间使用磺脲类药物可能出现继发性失效现象, 致使磺脲类药物无法实现患者病情的控制^[1-2]。对比, 本文特此展开了阿卡波糖联合甘精胰岛素注射液治疗继发性磺脲类药物失效的 2 型糖尿病的效果的研究分析, 以下为相关内容的表述。

1 资料和方法

1.1 基线资料

研究时间为 2016 年 7 月至 2018 年 7 月, 研究对象为 80 例于该时间段在我院接受的治疗的继发性磺脲类药物失效的 2 型糖尿病的患者, 本次研究采用中心随机方式将患者分为对照组 40 例和实验组 40 例。其中, 对照组男性患者共 20 例, 女性患者共 20 例, 年龄为 44 至 81 岁, 平均年龄为 (64.4 ± 10.2) 岁; 病程为 3 至 24 年, 平均病程为 (14.5 ± 4.1) 年。实验组男性患者共 22 例, 女性患者共 18 例, 年龄为 45 至 81 岁, 平均年龄为 (64.5 ± 10.4) 岁; 病程为 2 至 25 年, 平均病程为 (14.8 ± 4.3) 年。两组患者各项基本信息相同, 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入与排除标准: 纳入标准: (1) 患者接受 1 年以上磺脲类药物, 且治疗期间严格遵守医嘱。(2) 糖尿病病情控制不佳患者。排除标准: (1) 妊娠期糖尿病患者。(2) 合并其他严重心脑血管疾病患者。(3) 对此本次研究用药存在过敏现象或者过敏史患者。

1.2 方法

两组患者接受治疗前, 需要将之前一切治疗中断, 并接受相关检查。

对照组患者接受门冬胰岛素治疗, 具体内容如下: 患者于每天早餐前以及晚餐前皮下注射门冬胰岛素 30 (生产厂家: 丹麦诺和诺德公司 (丹麦), 批准文号: 国药准字 J20100037), 初始注射剂量为 $0.5 \text{ U}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 后续根据患

者身体反应适当增加或减少剂量, 剂量维持在 0.4 至 $0.6 \text{ U}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。

实验组患者接受阿卡波糖联合甘精胰岛素注射液治疗, 具体内容如下: 患者于每天晚上睡前经皮下注射 10 U 甘精胰岛素, 每天注射 1 次。阿卡波糖于患者三餐食用第一口食物后服用, 每次剂量为 50 mg , 每天服用 3 次, 连续治疗 3 个月。

两组患者在治疗期间接受相同的延续性护理, 确保患者正确用药以及合理饮食和作息。此外患者每 3 天进行一次身体检查, 确认血糖值, 并根据检查结果调整治疗用药剂量。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗后临床指标 (主要记录患者空腹血糖、餐后 2 小时血糖以及糖化血红蛋白) 以及不良反应率 (主要记录头晕、心慌、出冷汗、视物模糊等不良反应)。

1.4 统计学处理

本文数据均采用 SPSS22.0 版本处理, 使用“均数 $\pm$ 标准差”的形式表达临床指标, 采用 t 检验, 使用“%”表示 2 组的不良反应率, 使用卡方检验, 若存在 $P < 0.05$, 则两组患者治疗后的各项指数对比有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者临床指标

治疗后实验组患者临床指标优于对照组患者, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体数据如表 1 所示:

表 1: 对比两组患者临床指标

组别 (n)	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 小时 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
对照组 (n=40)	9.33 ± 2.03	12.14 ± 3.60	8.81 ± 2.53
实验组 (n=40)	$6.22 \pm 1.23^*$	$8.25 \pm 2.17^*$	$6.63 \pm 1.22^*$

注: * 与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组患者不良反应率

实验组患者治疗后不良反应率与对照组患者大致相同, 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具体数据如表 2 所示:

表 2: 对比两组患者不良反应率 [n (%)]

组别 (n)	头晕	心慌	出冷汗	视物模糊	不良反应率
对照组 (n=40)	2 (5.0)	1 (2.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	7 (17.5)
实验组 (n=40)	1 (2.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	2 (5.0)	6 (15.0)

3 讨论

(下转第 16 页)

急性脑梗死属于发生率极高的一类脑血管病症,该病症具有极高的致残率和致死率,并且,该病症的主要特征是以偏瘫为表现特点,病情发展十分迅速,会严重危害患者的身心健康。给予患者针对性护理干预措施可以有效恢复患者的肢体功能,降低并发症的发生率,帮助患者改善其生活质量^[5-7]。大多急性脑梗死患者都会存在众多的不良情绪,乃至对生活失去信心,因此,给予患者适当的心理干预也是十分必要的,其可以帮助患者提高治疗、护理的配合程度,提高患者的治疗信心,最大程度上消除其负性心理^[8-9]。

对急性脑梗死患者进行溶栓治疗必须争分夺秒,给予护理配合则可以有效确保患者治疗过程的安全性,在治疗之前护理人员要做好准备工作,对患者的血液标本进行及时采集,以此缩短患者的用药前时长;治疗之后,护理人员要对患者的血压和病情情况进行密切监测,防止患者产生并发症,避免护患纠纷的发生^[10]。

结合数据资料显示:研究组的总有效率(98.00%)、护理满意度评分(89.97±5.21分)均高于对照组(总有效率:84.00%、护理满意度评分:72.12±5.22分), $P < 0.05$,差异显著;由此可见,阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的过程中配以针对性护理,能够有效提高患者的临床疗效,且患者对该种治疗方式相对更为满意。

参考文献:

[1] 兰端云. 优质护理服务在老年性脑梗塞护理中应用对患者NIHSS评分的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(3):369-370.

[2] 马萍. 早期运动护理对偏瘫脑梗塞患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 中外医疗, 2016, 35(16):162-164.

[3] 唐雅琦. 早期康复护理对急性脑梗塞肢体功能恢复的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(10):74-74.

[4] 易朝晖, 黄志军. 护理干预对改善脑梗塞并抑郁患者生活质量的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10):1942-1943.

[5] 甘晓锋. 脑梗塞后偏瘫患者实施延续性护理的效果评价[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2016, 3(34):6807-6807.

[6] 何苗. 针灸联合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(5):763-766.

[7] Kenning TJ, Gooch MR, Gandhi RH, et al. Cranial decompression for the treatment of malignant intracranial hypertension after ischemic cerebral infarction: Decompressive craniectomy and hinge craniotomy-Clinical article[J]. Journal of Neurosurgery, 2012, 116(6): 1289-1298.

[8] 姚晓黎, 李才明, 吴婉玲, 等. N5, N10-亚甲基四氢叶酸还原酶基因多态性和吸烟与缺血性卒中的关系[J]. 中华神经医学杂志, 2011, 10(8): 789-793.

[9] 王凯欢, 吴嘉瑞, 刘施, 等. 基于Meta分析的醒脑静注射剂治疗急性脑梗死临床评价研究[J]. 药物流行病学杂志, 2017, 26(2):106-110.

[10] 尹帅领, 卜淑芳, 刘扬. 醒脑静治疗急性脑梗死伴意识障碍患者临床疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(6):105-105.

(上接第13页)

于对照组86.67%, 两组数据对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

恶性肿瘤患者疾病的康复几率小, 生存质量相对较差, 容易自身患者与家属的负面情绪, 甚至因为内心的绝望感而引发不良事件。要充分的考虑护理工作的人性化, 提供患者舒适的身心治疗体验, 让患者保持良好的治疗配合度, 促使疾病更好的控制, 优化患者的生存质量。在具体的处理中, 无论是心理安抚、健康教育、饮食干预、运动指导, 各种治疗配合所需的内容都需要通俗易懂、直接有效的开展, 确保护理人员有良好的沟通技巧, 保持积极正面的情绪感染力, 避免负面情绪对患者与家属构成的额外负担。要做好和谐护

患关系的建立, 建立患者与家属对护理工作的信任感, 由此保证工作顺利的进程。

综上所述, 恶性肿瘤患者中采用人文关怀后可以有效的提升患者的治疗护理体验感受, 减少焦虑、抑郁等心理负面情绪, 提升治疗护理配合度, 有助于治疗工作的顺利展开。

参考文献:

[1] 胡慧霞. 恶性肿瘤护理中人文关怀的应用效果分析[J]. 中国急救医学, 2017, 37(z1):302-303.

[2] 黄晓虹. 人文关怀护理在恶性肿瘤患者放疗中疗效研究[J]. 特别健康, 2017, (15):125.

[3] 郑燕, 汪敏, 陈芬荣等. 人文关怀在恶性肿瘤病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(21):2656-2659.

(上接第14页)

随着现代人们的生活水平逐渐提升, 糖尿病患者是数量也随之增多。糖尿病为中老年常见的终身性慢性疾病, 目前没有根治方法, 多采用药物联合护理干预治疗帮助患者控制病情^[3-4]。磺脲类药物是治疗糖尿病的一线治疗药物, 但是长期使用可能出现失效情况, 对此, 本文展开了相关的研究分析。

研究共选取80例磺脲类治疗失效的2型糖尿病患者参与其中, 并将其分成两组区分治疗。治疗过程中, 全部患者均接受相同护理干预, 确保了治疗效果不受其他因素影响, 保证研究结果具有科学性和真实性。

研究结果显示, 接受甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗的实验组患者, 在治疗后各项临床指标得到明显改善, 与对照组患者统计数据形成对比。在对比两组患者治疗后出现不良反应情况可以看出, 两组患者不良反应发生情况较为相似, 对

比不具有统计学意义。

参考文献:

[1] 李晓蕾, 陈明卫. 甘精胰岛素联合格列美脲及阿卡波糖治疗磺脲类治疗失效的2型糖尿病患者血糖控制效果的观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 24(4):344-347.

[2] 胡明伟, 毛柳. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病30例及护理分析[J]. 中国药业, 2015, 24(11):103-104.

[3] 吴让兵, 王华, 杜小梅等. 甘精胰岛素结合阿卡波糖治疗对老年糖尿病患者糖化血红蛋白和空腹C肽水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(6):1281-1283.

[4] 杨华, 许学忠, 祁平等. 甘精胰岛素注射液联合阿卡波糖片治疗继发性磺脲类药物失效的2型糖尿病的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(3):219-221.