

低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病合并肥胖症的临床效果观察

孙 帝

江苏医药职业学院 江苏盐城 224005

【摘要】目的 研究 2 型糖尿病合并肥胖症患者实施低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗的价值。**方法** 纳入实习医院 (2018 年 03 月 -2019 年 03 月) 接收的 2 型糖尿病合并肥胖症患者 (n=68) 作为研究对象, 以随机数字表为基准, 分为实验组 (n=34, 实施低碳水化合物饮食 + 利拉鲁肽治疗)、对照组 (n=34, 实施低碳水化合物饮食治疗), 对 68 例患者体重、腰围、血糖指标评估。**结果** 体重、腰围: 实验组体重、腰围低于对照组 ($P<0.05$)。血糖指标: 实验组血糖指标低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 2 型糖尿病合并肥胖症患者实施低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗的价值显著, 既可降低体重, 又可改善血糖指标, 值得借鉴。

【关键词】 低碳水化合物饮食; 利拉鲁肽; 2 型糖尿病; 肥胖症

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-034-02

随着饮食结构、生活方式的改变, 近年 2 型糖尿病等基础性疾病发生率逐渐升高, 且发病后伴随一系列并发症, 对我国居民生活质量影响较为显著。资料显示, 肥胖 / 体重过高等为诱发 2 型糖尿病的主要原因, 故需及早进行干预, 通过减轻机体体重、药物治疗等方式控制机体血糖水平, 提高其整体生活质量^[1]。本次选择 68 例 2 型糖尿病合并肥胖症患者, 实施低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗, 评价其体重、腰围、血糖指标, 现汇总课题研究资料:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入实习医院 (2018 年 03 月 -2019 年 03 月) 接收的 2 型糖尿病合并肥胖症患者 (n=68) 进行研究, 分为 2 组 (随机数字表), 即每组 34 例样本。

实验组: 男 (n=18)、女: (n=16); 年龄: 42-69 (平均: 55.0±12.0) 岁; 体重: 66.5-95.2 (平均: 80.72±14.11) kg; 身高: 159.2-178.5 (平均: 168.25±8.02) cm; 对照组: 男 (n=19)、女: (n=15); 年龄: 45-72 (平均: 58.0±13.0) 岁; 体重: 66.2-94.5 (平均: 80.12±12.25) kg; 身高: 158.3-179.2 (平均: 167.13±7.01) cm。对比 2 组 (n=68) 基础资料, $P>0.05$, 可比。

1.2 方法

实验组: 低碳水化合物饮食 + 利拉鲁肽 (国药准字: J20160037; 生产企业: 诺和诺德 (中国) 制药有限公司分包装;) 治疗, 第一周 0.6mg/次, 1 次/天; 第二周起 1.2mg/次, 1 次/天, 皮下注射治疗。治疗 12 周。

对照组: 低碳水化合物饮食, 给予能量棒 (能量: 149kCal, 含碳水化合物 24g、蛋白质 14.4g、脂肪 3.84g) 替餐的低碳水化合物饮食。治疗 12 周。

1.3 分析指标

1.3.1 体重、腰围评估: 对 68 例患者治疗后体重、腰围变化评估。

1.3.2 血糖指标评估: 对 68 例患者空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白评价。

1.4 统计学方法

本次研究中体重、腰围、血糖指标属计量资料, 用 t 进行检验、平方差 [($\bar{x} \pm s$)] 进行表示, 68 例患者数据资料借助 SPSS22.0 分析, 检验结果以 P 值区间 ($P<0.05$ 有差异; $P>0.05$ 无差异) 表示。

2 结果

2.1 体重、腰围

68 例患者体重、腰围评估, 详见表 1。结果: 实验组低于对照组, $P<0.05$ 。

表 1: 68 例患者体重、腰围评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重 (kg)	腰围 (cm)
实验组	34	76.95±10.05	95.42±8.25
对照组	34	82.21±7.25	99.36±8.01
t	--	2.4750	1.9979
P	--	0.0159	0.0498

2.2 血糖指标

68 例患者血糖指标评估, 详见表 2。结果: 实验组低于对照组, $P<0.05$ 。

表 2: 68 例患者血糖指标评估 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖	餐后 2h 血糖	糖化血红蛋白
实验组	34	5.41±0.85	7.25±0.83	5.72±0.62
对照组	34	5.86±0.72	7.81±1.02	6.11±0.84
t	--	2.3555	2.4831	2.1782
P	--	0.0215	0.0156	0.0330

3 讨论

肥胖为 2 型糖尿病独立危险因素之一, 机体一旦出现此症状不仅会增加胰岛素抵抗, 还会增加血糖控制难度, 加快糖尿病进程。肥胖患者体内肥胖基因过度表达, 导致机体瘦素、胰岛素之间的平衡状态被破坏, 使胰岛素对瘦素敏感性下降, 出现胰岛素抵抗现象, 故需及早进行干预^[2]。

低碳水化合物饮食通过限制机体对碳水化合物的摄入, 为机体构建一个模拟饥饿状态, 使其葡萄糖水平下降, 增加体内肝糖原分解速度, 既可加快糖分分解速度, 还可增加游离脂肪酸含量。利拉鲁肽为 GIP-1 类似物, 其与 GIP-1 相似性高达 97%, 既具有 GIP-1 生理作用, 还可减慢 GIP-1 降解速度, 延长药物半衰期, 提高其在体内作用时间, 弥补 GIP-1 药物不足^[3]。利拉鲁肽在 2 型糖尿病合并肥胖症治疗中, 不仅可降低机体血糖水平, 缓解胰岛素抵抗作用, 还可降低其体重并将体重维持和合理范围内, 两种方法联合治疗, 在降低机体体重、腰围同时, 改善其血糖指标, 达到治疗目的^[4]。研究结果: 实验组体重 76.95±10.05kg、腰围 95.42±8.25cm

(下转第 37 页)

者的申明健康安全^[4]。

就手术治疗而言,其治疗效果可靠,其中单纯穿孔修补术的优点主要可提现为操作简单、创伤小以及术后并发症少,但却记忆导致溃疡的产生。而经腹腔镜行胃穿孔修补术则常被应用于穿孔部位覆盖大网膜的情况,可显著起到修补穿孔的作用。相较于传统开腹手术,腹腔镜手术的优势主要可提现为一下几个方面,(1)能够清晰直观的建立气腹,为手术实施提供空间,并且术野清晰^[5];(2)腹腔镜手术的实施不必切开患者腹部,能够显著降低手术对手术部位和盆腔内环境所造成的影响较小;(3)在切开、结扎以及止血的过程中,均的采用电凝外科实施操作,不仅异物较少,而且手术视野较为清晰,失去真实的三维立体视觉^[6]。黄树民等人通过研究所得到的结果和本文的研究结果相似,相较于对照组,观察组患者的治疗总有效率显著较高,统计学意义显著($P < 0.05$);术后肛门排气时间、住院时间以及肠鸣音恢复时间与对照组相比较,观察组患者显著较短,统计学意义显著($P < 0.05$);并发症发生率相较于对照组,观察组显著较低,统计学意义显著($P < 0.05$)。

(上接第 33 页)

12(09):102-105.

[2] 徐忠声.不同保守治疗方法对未破裂型异位妊娠患者的疗效分析[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(05):579.

[3] 刘晓琰.化癥消胚汤治疗未破裂输卵管妊娠的临床价

(上接第 34 页)

值[J].中国继续医学教育,2019,11(10):153-155.

低于对照组,血糖 3 项低于对照组,故低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病合并肥胖症价值得以证实。

综合上述,2 型糖尿病合并肥胖症患者实施低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗的价值显著,对降低体重、腰围,改善血糖指标有积极作用,值得借鉴。

参考文献

[1] 郑艳姬,刘春娟.妊娠期糖尿病患者低碳水化合物饮食

值[J].中国继续医学教育,2019,11(10):153-155.

[4] 钱红琴.甲氨蝶呤联合中药治疗非破裂型宫外孕的疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(32):79-80.

[5] 袁海晨.加味桃红四物汤治疗未破裂型异位妊娠的效果及对输卵管的影响[J].光明中医,2018,33(20):3014-3016.

模式治疗效果分析[J].山西医药杂志,2018,47(20):2443-2444.

[2] 朱亚珍,朱凌燕.低碳水化合物饮食在临床医疗领域的研究进展[J].中国老年学杂志,2018,38(19):4855-4857.

[3] 桑丹,陆泽元,凤香清,等.适度低碳水化合物饮食对超重/肥胖新诊断 2 型糖尿病患者心血管危险因素的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2018,10(06):698-701.

[4] 吴志恒.不同饮食干预模式联合中医护理对 2 型糖尿病患者代谢指标的影响[J].国医论坛,2018,33(03):63-64.

综上所述,在胃穿孔患者中应用腹腔镜手术的效果显著,安全性较高,且有效促进了胃穿孔患者术后胃肠动力的恢复。

参考文献

[1] 王彬.腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃穿孔患者对术后胃肠动力恢复效果的影响[J].医疗装备,2018,31(12):128-129.

[2] 李印虎.比较胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术术后胃肠动力恢复的情况[J].世界复合医学,2018,4(02):43-45.

[3] 叶德生.胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术术后胃肠动力恢复的对比分析[J].中国社区医师,2018,34(16):52+54.

[4] 邵明建.胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术术后胃肠动力恢复的对比研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(11):166.

[5] 贺文全.胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术术后胃肠动力恢复的观察[J].中国农村卫生,2017(18):85-86.

[6] 黄树民.腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃穿孔术后胃肠动力恢复情况对比研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(24):2467-2469.

(上接第 35 页)

过程中,临床常用术式较多,以往采用传统输尿管硬镜碎石治疗该病症是,其角度受限,且残余结石排出困难;采用经皮肾镜取石术治疗患者时,其中出血量多、侵入性较大,且术后极易感染,从而影响疗效^[5]。作为一种新型的治疗技术,输尿管软镜下钬激光碎石术治疗此类患者时,其优点在于操作简单、手术创伤小、术后住院时间短、恢复快等,因而在治疗肾结石患者方面优势显著。输尿管软镜镜体柔软、详细,且可从输尿管狭窄、扭曲段顺利通过,且不会损伤肾盂黏膜以及输尿管黏膜,再加上其可对硬镜下无法达到肾盂进行观察和处理,因而可彻底的将结石有效清除,从而提升术中结石清除率。本文的研究中,观察组结石清除率 100.0% 较对照组 85.0% 明显较高,且 $P < 0.05$ 。观察组术中出血量、住院时间等较对照组明显较少,而手术时间较对照组明显较长,且 $P < 0.05$ 。观察组并发症率 5.0% 较对照组 17.5% 明显较低,且 $P < 0.05$ 。因此可以看出,输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石具有积极价值和意义。

综上所述,输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的效果非常显著,即具有手术创伤小、住院时间短、结石清除率高、并发症少、术后恢复快等优势,因此值得临床应用推广。

参考文献

[1] 王东.输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(30):48.

[2] 高汉卿.研究分析输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床应用表现[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(A3):109.

[3] 杨崇一,翁贵茗,张建球,等.输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾下盏结石 52 例疗效分析[J].现代实用医学,2017,29(06):715-716+840.

[4] 陈永良.输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床研究[J].浙江创伤外科,2017,22(01):117-118.

[5] 吕文选,屈国欣,王丽琴,等.纤维与电子输尿管软镜下钬激光碎石治疗肾下盏结石的疗效观察[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2016,10(02):113-116.