

二甲双胍联合胰岛素在社区治疗糖尿病的观察

覃 刚

贵港市港南区八塘镇中心卫生院 广西贵港 537131

【摘要】目的 探讨糖尿病的社区治疗。**方法** 选择我院 100 例 2017 年 1 月-2019 年 2 月在社区中治疗的糖尿病患者。随机分组,单一用药组实施格列苯脲治疗,联合用药组则实施二甲双胍+甘舒霖胰岛素治疗。比较两组糖尿病疗效;血糖指数达标的时间情况;治疗前后患者血糖参数、胰岛素抵抗指数以及糖化血红蛋白;糖尿病低血糖发生率。**结果** 联合用药组糖尿病疗效、血糖指数达标的时间情况、血糖参数、胰岛素抵抗指数以及糖化血红蛋白相比较单一用药组更好, $P < 0.05$ 。联合用药组糖尿病低血糖发生率低于单一用药组, $P < 0.05$ 。**结论** 二甲双胍+甘舒霖胰岛素治疗糖尿病效果确切,可获得理想效果。

【关键词】 甘舒霖胰岛素;二甲双胍;糖尿病;社区治疗

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-022-02

糖尿病是社区老年人常见的代谢疾病,危害糖尿病患者的生命和健康,导致生活质量下降^[1]。糖尿病出现多饮,多尿,多食,以及不明原因的体重减轻。糖尿病患者一般病程较长。二甲双胍和胰岛素是治疗糖尿病的常用药物^[2-3]。它们用于保护胰岛 β 细胞功能,控制高血糖和酮症。本研究选择我院本社区范围中 100 例 2017 年 1 月-2019 年 2 月糖尿病患者。随机分组,单一用药组实施格列苯脲治疗,联合用药组则实施二甲双胍+甘舒霖胰岛素治疗,分析了甘舒霖胰岛素联合二甲双胍对糖尿病的临床效果,如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院 100 例 2017 年 1 月-2019 年 2 月在本社区中治疗的糖尿病患者。随机分组,其中,单一用药组男女分别 31 例和 19 例,51-80(54.21 $\pm$ 2.87)岁。糖尿病患病时间 1 年-25 年,平均(15.21 $\pm$ 2.21)年。

联合用药组男女分别 32 例和 18 例,52-80(54.25 $\pm$ 2.81)岁。糖尿病患病时间 1 年-25 年,平均(15.15 $\pm$ 2.27)年。单一用药组、联合用药组资料有可比性。

1.2 方法

单一用药组实施格列苯脲治疗,口服开始 2.5mg,早餐前或早餐及中餐前各一次,轻症者 1.25mg,一日三次,三餐前服,7 日后递增每日 2.5mg。一般用量为每日 5-10mg,最大用量每日不超过 15mg,治疗 8 周。

联合用药组则实施二甲双胍+甘舒霖胰岛素治疗。二甲双胍:第一周每次 0.25g,每天两次,治疗期间对血糖进行检测,若控制不理想,和/或无不良反应在第二周开始每次的剂量达到 0.25g 每天 3 次,最大每天不超过 2g。治疗 8 周。

表 2: 治疗前后血糖参数、胰岛素抵抗指数以及糖化血红蛋白比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	FBG (mmol / L)	2hPBG (mmol / L)	HbA1c (%)	胰岛素抵抗指数
联合用药组	50	治疗前	13.21 $\pm$ 3.02	16.51 $\pm$ 4.21	11.21 $\pm$ 1.45	0.84 $\pm$ 0.23
		治疗后	7.21 $\pm$ 1.21	9.11 $\pm$ 2.21	6.01 $\pm$ 2.11	0.64 $\pm$ 0.14
单一用药组	50	治疗前	13.41 $\pm$ 3.01	16.22 $\pm$ 4.11	11.15 $\pm$ 1.23	0.85 $\pm$ 0.21
		治疗后	9.25 $\pm$ 2.13	12.43 $\pm$ 2.13	8.31 $\pm$ 1.11	0.71 $\pm$ 0.21

2.3 血糖指数达标的时间情况

联合用药组血糖指数达标的时间情况和单一用药组比较有优势, $P < 0.05$,联合用药组血糖指数达标的时间情况分别是 5.53 $\pm$ 1.41 天,而单一用药组血糖指数达标的时间情况分别是 9.13 $\pm$ 1.62 天。

甘舒霖胰岛素治疗,具体用 30/70R 混合重组人胰岛素注射液,早、晚餐前半小时左右,皮下注射。用量需要根据患者病情、认知能力、血糖监测条件情况确定,一般从小剂量 4-8 单位开始,逐步增加至靶剂量,治疗 8 周。

两组均采用生活方式干预控制饮食和合理锻炼。

1.3 指标

比较两组糖尿病疗效;血糖指数达标的时间情况;治疗前后患者血糖参数、胰岛素抵抗指数以及糖化血红蛋白;糖尿病低血糖发生率。

显效:血糖参数、胰岛素抵抗指数以及糖化血红蛋白恢复正常,症状体征消失;有效:血糖参数、胰岛素抵抗指数以及糖化血红蛋白有所改善,症状体征等改善 50% 以上;无效:疾病改善的程度低于 50%。疗效=显效、有效百分率之和^[4]。

1.4 统计学处理

SPSS13.0 版本软件进行数据处理, $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 效果

联合用药组疗效更高, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组糖尿病疗效比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
单一用药组	50	14	22	14	36 (72.00)
联合用药组	50	42	8	0	50 (100.00)
χ^2					8.167
P					0.001

2.2 血糖参数、胰岛素抵抗指数以及糖化血红蛋白

联合用药组各项指标变化幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

2.4 糖尿病低血糖发生率

联合用药组糖尿病低血糖发生率低于单一用药组, $P < 0.05$,其中,单一用药组 8 例糖尿病低血糖发生。联合用药组有 2 例糖尿病低血糖发生。

3 讨论

糖尿病的病因主要是多基因遗传与环境因素相互作用,由于胰岛 β 细胞功能下降或胰岛素抵抗等因素致使人体胰岛素绝对或相对不足。糖尿病的高危人群社区常见于中老年人,但常规降应用格列苯脲等胰岛素促分泌剂治疗容易出现低血糖,而多数患者的耐受性低下。因此,预防低血糖对于糖尿病患者的治疗至关重要^[5-6]。二甲双胍的作用机制主要在于抑制肠道吸收葡萄糖,对肝糖异生进行抑制;提升胰岛素敏感性,促使外周组织增加对葡萄糖摄取和利用;并抑制脂肪组织分解,降低游离脂肪酸水平,减少其对胰岛 β 细胞的脂毒性。甘舒霖 30/70R 混合重组人胰岛素注射液是利用重组 DNA 技术生产的人胰岛素,与天然胰岛素有相同的结构和功能,它可以有效地降低血糖,同时保证药物安全^[7-8]。与其他胰岛素制剂相比,甘舒霖 30/70R 混合重组人胰岛素注射液的优点是治疗引起的体重增加较少,夜间低血糖的概率较低,合理调整剂量可达到维持血糖水平的效果,甘舒霖胰岛素治疗可使 β 细胞功能改善。与口服药物治疗相比,可以阻断高血糖毒性链,更有效地保护 β 细胞功能。二甲双胍与胰岛素联合治疗糖尿病,不单加强了降糖的效果,还可以减轻胰岛素引起的体重增加等副作用。

本研究中,单一用药组实施格列苯脲治疗,联合用药组则实施二甲双胍+甘舒霖胰岛素治疗。结果显示,联合用药组糖尿病疗效、血糖指数达标的时间情况、血糖参数、胰岛素抵抗指数以及糖化血红蛋白相比较单一用药组更好, $P < 0.05$ 。联合用药组糖尿病低血糖发生率低于单一用药组, $P < 0.05$ 。

(上接第 20 页)

小时控制血压。另外,钙通道阻滞剂还能够增加冠脉流量,对降低心脏后负荷也有显著效果,利于冠心病心肌缺血的治疗。在药物选择方面,临床首选钙离子通道阻滞剂,尤其适用于老年群体,安全性较高。

本文观察组采取硝苯地平缓释片治疗,此药物能够对血管平滑肌、心肌的钙离子膜转运进行阻碍,进一步抑制钙离子内流,从而达到扩张血管、降低心肌收缩性的目的。而末梢血管抵抗性、心肌收缩性的降低,也会进一步减少耗氧量,侧支循环发达、冠状血管扩张,可进一步增加氧供给(心肌缺血部位),对高能量磷酸化合物消耗的抑制,可促使抗缺氧能力提高。临床发现,此药物针对中度及轻度高血压均有显著降压效果,而钙离子通道阻滞剂其他长效药物也有类似效果,而针对重度高血压,相比其他药物,硝苯地平缓释片稳定控压效果显著。此次结果中,两组治疗前血压无对比差异,

(上接第 21 页)

剧患者精神焦虑症状,而焦虑症状可进一步加剧患者疼痛和不适,形成恶性循环。除此之外,术后疼痛还可降低患者康复依从性,影响康复效果,因此,在耳鼻喉急性感染术后给予疼痛治疗非常重要。芬太尼透明贴剂以芬太尼为主要成分,可有效止痛,且不良反应较少。但芬太尼贴剂是经真皮层毛细血管吸收之后进入到患者血液循环系统中,其和阿片类药物受体结合之后可产生强阿片类药物镇痛作用。扶他林属于非激素类镇痛和抗感染药物,可对机体前列腺素合成进行抑制,其具有良好的解毒镇痛、抗感染、消炎作用,可减轻患者炎症。同时,还可减轻疼痛感,且不会对胃肠功能产生不良刺

激,用于耳鼻喉急性感染术后疼痛的治疗效果确切,安全性高,患者耐受良好。另外,扶他林服用方便,可增加患者食欲,对于术后营养状况恢复和确保充足休息意义重大。综上所述,耳鼻喉急性感染及术后疼痛给予扶他林临床治疗效果确切,可有效缓解疼痛,无严重不良反应,可提升患者生活质量,值得推广应用^[2]。

参考文献:

- [1] 罗晓露,黄艳丽,冯双,沙禹.门诊特殊疾病管理对社区卫生服务中心 2 型糖尿病患者他汀类药物治疗及效果的影响研究[J/OL].中国全科医学:1-6[2019-03-20].http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1222.R.20190311.0916.012.html.
- [2] 杨德艳.社区护理干预对提高糖尿病治疗依从性临床分析[J].糖尿病新世界,2019,22(02):1-2+5.
- [3] 张琦.全科医生治疗与干预管理社区糖尿病患者的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(01):110-111.
- [4] 秦静.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦在社区糖尿病合并高血压患者治疗中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(13):134.
- [5] 董洪峰.拜糖平治疗社区糖尿病的效果与安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2019(12):3+6.
- [6] 缪娟,苗桂珍,崔赵丽,金健,周静鑫,王立强,曹柏龙,李春桂,朱学敏,杜启明,王晓楠,李聪颖.北京市通州区社区居民糖尿病患病及治疗状况调查[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(03):47-48.
- [7] 徐向宇.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病的价值评价[J].当代医学,2019,25(04):170-171.
- [8] 岳岩.阿托伐他汀与辛伐他汀治疗糖尿病伴冠心病社区应用的效果[J].山西医药杂志,2019,48(02):212-215.

$P > 0.05$,治疗后,两组均有所降低,观察组舒张压、收缩压相比对照组更低,分别为 (78.07 ± 3.90) mmHg、 (125.30 ± 3.79) mmHg, $P < 0.05$;观察组不良事件发生概率(2.50%)低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,高血压采取硝苯地平缓释片治疗,临床价值较高,可稳定控制血压,延缓病情发展,且安全性较高,不良事件风险低,值得进一步推广使用。

参考文献:

- [1] 赵春芳.硝苯地平缓释片对高血压治疗的临床疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(28):103-105.
- [2] 王林.缬沙坦与硝苯地平缓释片治疗原发性高血压临床疗效分析[J].当代医学,2013,7(7):11-12.
- [3] 冯建海.硝苯地平缓释片联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的疗效观察[J].河北医药,2016,38(15):2330-2332.

激,用于耳鼻喉急性感染术后疼痛的治疗效果确切,安全性高,患者耐受良好。另外,扶他林服用方便,可增加患者食欲,对于术后营养状况恢复和确保充足休息意义重大。综上所述,耳鼻喉急性感染及术后疼痛给予扶他林临床治疗效果确切,可有效缓解疼痛,无严重不良反应,可提升患者生活质量,值得推广应用^[2]。

参考文献:

- [1] 李小芹.耳鼻喉急性感染及术后疼痛的临床治疗分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(35):69-80.
- [2] 耳鼻喉急性感染及术后疼痛的 60 例临床治疗分析[J].养生保健指南杂志,2018,(27):293.