

盐酸二甲双胍与胰岛素联合治疗妊娠期糖尿病的疗效分析

袁申云 孙保芬

云南省保山市妇幼保健院 云南保山 678000

〔摘要〕目的 对盐酸二甲双胍与胰岛素联合应用于治疗妊娠期糖尿病的疗效进行分析。**方法** 本次研究中选择的对象,均源自我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月间收治的妊娠期糖尿病患者,共有 92 例,随机将其分为单一用药组(下称单一组)与联合用药组(下称联合组),每组各 46 例,单一组仅应用胰岛素治疗,联合组则应用盐酸二甲双胍与胰岛素联合治疗,对比两组患者的治疗效果。**结果** 从两组患者治疗前后的血糖水平对比来看,治疗后两组患者的血糖水平得到控制,较前改善,且联合组优于单一组($P < 0.05$);分析两组患者的妊娠结局,联合组患者的引产率、剖宫产率更低,发生子痫、蛋白尿的几率更低($P < 0.05$)。**结论** 盐酸二甲双胍与胰岛素联合治疗妊娠期糖尿病效果切实,能够控制患者的血糖水平,且改善了患者的妊娠结局,具有较大的临床应用价值。

〔关键词〕 盐酸二甲双胍;胰岛素;妊娠期糖尿病

〔中图分类号〕 R714.256 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 01-007-02

妊娠期糖尿病作为常见的妊娠并发症之一,是指孕妇在妊娠前无糖尿病史,而仅在妊娠期间出现糖代谢异常,从而引发血糖升高的情况,对母婴危害极大。若妊娠期糖尿病患者未能在妊娠期间控制好血糖水平,可能造成早产、巨大儿、胎儿呼吸窘迫等不良妊娠结局,甚至影响新生儿的生长发育^[1]。因此,必须采取有效措施对患者的血糖水平进行控制,改善患者的生育结局,本文就盐酸二甲双胍与胰岛素联合治疗妊娠期糖尿病的效果进行分析,并有研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选择的对象,均源自我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月间收治的妊娠期糖尿病患者,共有 92 例,随机将其分为单一用药组(下称单一组)与联合用药组(下称联合组),每组各 46 例,已采用书面形式告知患者本次研究内容,并征得其同意。单一组:最大年龄 39 岁,最小年龄 21 岁,平均(28.16±5.33)岁,经产妇 21 例,其余 25 例为初产妇;联合组:最大年龄 38 岁,最小年龄 22 岁,平均(28.45±5.18)岁,其中经产妇 22 例,其余 24 例为初产妇。对患者的基本资料进行对比,未见有 $P < 0.05$ 的记录,则说明组间对比可行。

1.2 方法

单一组仅应用胰岛素进行治疗,选用门冬胰岛素注射液(诺和诺德(中国)制药有限公司,国药准字 J20140140)进行皮下注射,剂量为 $0.5-1.0 \text{ U/kg} \cdot \text{d}^{-1}$;联合组则应用盐酸二甲双胍与胰岛素联合治疗,胰岛素的用法用量与单一组一致,再加入盐酸二甲双胍缓释片(山东司邦得制药有限公司,国药准字 H20060230)口服,起始用量为 0.5 g/次 ,每日 2 次,之后可根据患者实际情况调整用量至 1.0 g/次 ,每日 2 次。以上所有治疗,每 6 周为 1 疗程,连续治疗 2-3 个疗程。

1.3 观察指标

①两组患者治疗前后的血糖水平,包括餐前血糖和餐后 2h 血糖;②两组患者的妊娠结局。

1.4 统计学处理

数据计算均由 SPSS21.0 系统处理,遇计数资料以(n,%)表示,遇计量资料则以($\bar{x} \pm s$)表示,分别行卡方值、t 值检验,如有 $P < 0.05$,则为可信度高。

2 结果

作者简介:袁申云(1968 年 10 月-),籍贯:云南镇雄,民族:汉族,学历:大学本科,职称:副主任医师,主要从事:1991 年参加工作,2005 从事妇产科工作至今,从事妇产科临床工作。

2.1 血糖水平

从两组患者治疗前后的血糖水平对比来看,治疗后两组患者的血糖水平得到控制,较前改善,且联合组优于单一组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者的血糖水平 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	46	8.35±2.51	5.33±1.89	10.35±3.15	6.31±1.25
单一组	46	8.27±2.45	6.85±2.03	10.25±3.21	8.33±2.07
t		1.252	7.333	1.456	8.012
P		0.371	0.000	0.356	0.000

2.2 妊娠结局

分析两组患者的妊娠结局,联合组患者的引产率、剖宫产率更低,发生子痫、蛋白尿的几率更低($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 两组患者的妊娠结局 (n, %)

组别	例数	引产	剖宫产	子痫	蛋白尿
联合组	46	2 (4.35)	5 (10.87)	2 (4.35)	3 (6.52)
单一组	46	11 (23.91)	21 (45.65)	10 (21.74)	15 (32.61)
χ^2		4.315	8.374	3.789	5.214
P		0.007	0.000	0.013	0.002

3 讨论

妊娠期糖尿病在临床中的发病率较高,作为一种妊娠并发症,其对于产妇及胎儿的影响都十分巨大,对于产妇来讲:①妊娠糖尿病会增加妊娠高血压的发病风险;②长时间的糖代谢异常可能造成酮症酸中毒等并发症;③妊娠糖尿病可能引起产妇的难产结局;④妊娠糖尿病如不能得到有效控制,产妇在远期罹患 2 型糖尿病的几率将升高。对新生儿的影响:①母体糖代谢异常,胎儿可能发育为巨大儿;②胎儿可能出现发育迟缓;③妊娠期糖尿病可能导致胎儿畸形或宫内死亡;④新生儿可能出现呼吸窘迫、新生儿黄疸及低血糖等病症。因此,对于妊娠期糖尿病,医患都应给与足够的重视,除了合理饮食、积极锻炼从而控制体重外,还需要采用一些药物进行干预^[2-3]。胰岛素与二甲双胍都是常用的降糖药,其中胰岛素不但能够控制患者的血糖,还会对胰岛素的内分泌功能起到保护作用,二甲双胍则是能够起到降低胰岛素抵抗的作用,降糖同时还能减少胰岛素的应用剂量^[4]。研究结果显示,从两组患者治疗前后的血糖水平对比来看,治疗后两组患者的血糖水平得到控制,较前改善,且联合组优于单一组($P < 0.05$);分析两组患者的妊娠结局,联合组患者的引产率、剖宫产率更低,发生子痫、蛋白尿的几率更低($P < 0.05$)。

(下转第 11 页)

目前, 通常使用 CT 检查和支气管镜检查这两种方式来完成对原发性气管肿瘤的检查, 由于这两种手段的可靠程度较高, 因此在临床实践中得到了范围较大的应用。

CT 检查能够通过三维重建技术, 清晰的将肿瘤的所在部位、具体形态和大小等数据清晰的展现在诊断这面前, 更能观察到肿瘤和周围人体组织的关系等数据。但是, 仅仅通过 CT 检查仍然存在一定的局限性, 无法将原发性气管肿瘤和血管瘤等疾病区分开。因此笔者认为, 在临床实践中, 只要患者的 CT 检查出现了癌症的特点, 在没有禁忌症的情况下, 一定要使用支气管镜进行进一步的检查。

在目前的技术背景下, 使用支气管镜进行对原发性气管肿瘤的检查是可靠程度最高的。这主要是因为, 通过支气管镜检查, 能够清晰地观察肿瘤所在的部位, 更能将包括大小、形态等许多方面的肿瘤数据进行最直接的检查; 甚至能对进一步的麻醉和手术起到一定程度上的指导作用。

4.3 治疗方法

在目前的临床实践过程当中, 对原发性气管肿瘤的主要治疗方法有手术、呼吸介入治疗以及放射治疗三种。目前而言, 最主要的治疗方法就是外科手术, 而也有一部分患者只能使用放射方法来进行治疗, 笔者在这里不予赘述, 主要讨论呼吸介入治疗。

一般来说, 呼吸介入治疗能够缓解恶性肿瘤所导致的气道梗阻, 为后续的手术治疗创造条件, 也能在不进行外科手术的条件下根治良性肿瘤, 或是做到遏制恶性肿瘤的进一步发展。值得一提的是, 对于部分由于种种原因而无法进行手术治疗的, 通常使用呼吸介入疗法进行代替。在具体实施呼吸介入治疗的过程中, 需要注意, 如果患者的肿瘤体积较大, 那么在进行电刀、微波等热疗手段之后, 要对患者的气道进行定期的清理, 否则, 将会导致坏死物堵塞患者的气道。

【参考文献】

- [1] 阎中, 孙秋云, 毕超宝. 原发性气管肿瘤早期诊断与误诊分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2002(05):744.
- [2] 孙慧芳, 张慧宇, 丁昌懋, 王博, 高剑波. 原发性气管肿瘤的 CT 影像表现及诊断价值 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2016, 14(02):34-36.
- [3] 林晓萍. 原发性气管肿瘤的早期诊断和呼吸介入治疗 [J]. 中国医学创新, 2016, 13(29):22-25.
- [4] 盛慧慧. 原发性气管肿瘤诊治经验临床病例系列研究 [D]. 浙江大学, 2015.
- [5] 舒骏, 丛伟, 陈凡, 甘崇志, 谢家勇. 原发性气管肿瘤的外科治疗 (附 16 例报告) [J]. 四川医学, 2012, 33(03):402-403.

(上接第 7 页)

综上所述, 盐酸二甲双胍与胰岛素联合治疗妊娠期糖尿病效果切实, 能够控制患者的血糖水平, 且改善了患者的妊娠结局, 具有较大的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 温学娜, 刘洁. 二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病临床评价 [J]. 中国药业, 2020, 29(14):53-55.

(上接第 8 页)

具体结果见表 2。

表 2: 两组患者术后不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	恶心	呕吐	眩晕	总发生情况
N 组	30	3	3	2	8 (26.67)
N+F 组	30	1	1	0	2 (6.67)
χ^2					4.010
P					0.047

3 讨论

妇科术后疼痛是常见问题, 该问题容易对患者术后生活质量产生严重影响。为患者采取合适有效的镇痛方式是提高患者生活质量的主要方法。本次实验中选用的盐酸纳布啡是激动拮抗剂, 在镇痛方面效果明显^[3], 因其对 κ 受体完全激动, 能有效缓解妇科腹腔镜手术术后盆腔脏器牵拉痛, 有效促进患者术后康复, 其对 μ 受体的部分拮抗作用, 可有效减少呼吸抑制等不良反应的发生, 相比较吗啡安全性更佳。氟比洛芬酯是一种常用的非选择性 NSAIDs, 是目前临床上唯一能做到靶向镇痛作用的药物^[4]。随

着围术期镇痛及多模式镇痛研究的进展, 两药在临床上被更多的进行联合使用。

综上所述, 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛的效果较单纯使用盐酸纳布啡镇痛效果更加显著, 并且可以有效降低患者术后不良反应的发生率, 值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 陈伟强. 腹横肌平面阻滞联合氟比洛芬酯的多模式镇痛在妇科腹腔镜手术中的应用 [J]. 北方药学, 2019, 16(9):12-14.
- [2] 杨庆耿, 郭文斌, 刘煌, 等. 腹横肌平面阻滞复合氟比洛芬酯用于妇科腹腔镜术后镇痛的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(5):101-103.
- [3] 苏妙贤, 张华, 李科霖. 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯用于剖宫产术后静脉自控镇痛临床效果观察 [J]. 中国校医, 2018, 32(7):521, 523.
- [4] 陆静, 郭朝樑, 何兆龙, 等. 氟比洛芬酯和右美托咪定对妇科腹腔镜患者术后恢复质量的影响 [J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(6):445-449.

(上接第 9 页)

较高的血药浓度, 是临床常用的强效抗幽门螺杆菌药物。两种药物联合应用, 会进一步消除 Hp, 修护病灶, 改善临床症状。

综上所述, 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎具有较高的临床有效性, 改善患者临床症状, 促进病情好转, 临床应加以推广和应用。

【参考文献】

- [1] 崔海沫. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的应用观察

[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(08):174-176.

[2] 肖年根. 慢性胃炎患者给予奥美拉唑与克拉霉素联合治疗的临床研究 [J]. 药品评价, 2019, 16(24):27-28.

[3] 杨开宇. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效及不良反应 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(27):134-135.

[4] 董璐波. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效及不良反应 [J]. 北方药学, 2019, 16(06):180-196.