

甘精胰岛素联合格列美脲治疗 2 型糖尿病的临床观察

冷买琴

丽江市永胜县人民医院 云南永胜 674200

〔摘要〕目的 观察甘精胰岛素联合格列美脲治疗 2 型糖尿病的临床效果。方法 选 2019 年 10 月至 2020 年 10 月在我院进行就诊的 2 型糖尿病患者 90 例为观察对象, 将其分为对照组与治疗组, 每组 45 例患者。对照组仅用格列美脲口服控制血糖, 治疗组采用甘精胰岛素联合格列美脲治疗。结果 治疗组与对照组患者的血糖水平均降低, 但是治疗组患者的血糖水平更趋近正常值 ($P < 0.05$)。治疗组患者低血糖的发生率要明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 甘精胰岛素联合格列美脲治疗, 能够有效控制 2 型糖尿病患者的血糖值, 减少低血糖不良反应的出现, 保证临床治疗安全性。

〔关键词〕甘精胰岛素; 格列美脲; 2 型糖尿病; 临床效果

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-073-02

糖尿病的出现时因为机体内的胰岛功能下降, 胰岛素分泌的相对或者绝对不足所导致的糖、脂肪等代谢紊乱, 从而出现糖尿病。对于糖尿病的治疗主要是口服跟注射两种给药方式^[1]。本次就 2019 年 10 月至 2020 年 10 月在我院进行就诊的 2 型糖尿病患者 90 例为观察对象, 观察甘精胰岛素联合格列美脲治疗 2 型糖尿病的临床效果, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

选 2019 年 10 月至 2020 年 10 月在我院进行就诊的 2 型糖尿病患者 90 例为观察对象, 将其分为对照组与治疗组, 每组 45 例患者。对照组男性 23 例, 女性 22 例, 年龄均在 36 ~ 75 岁之间, 平均年龄为 (56.2 ± 2.6) 岁。治疗组男性 24 例, 女性 21 例, 年龄均在 37 ~ 76 岁之间, 平均年龄为 (56.4 ± 2.8) 岁。两组患者在一般资料方面比较, 数据差异无统计意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 给予格列美脲口服, 一次 1 毫克, 一天一次, 早餐前服用, 每隔 1-2 周增加药量 1mg/d, 但是最大剂量不超过 4 毫克每天。

治疗组: 除了给予患者格列美脲药物治疗, 还给予甘精胰岛素联合治疗。每天固定适合的时间, 每隔 24 个小时皮下注射一次。起始剂量为 10 个单位, 每隔三天复查一次空腹与餐后的血糖, 根据血糖监测情况, 将甘精胰岛素进行调整, 若血糖指标降低, 将甘精胰岛素降低到 2 个单位。

两组均给予血糖与糖化血红蛋白指标监测, 按照血糖指标糖化血红蛋白指标, 对甘精胰岛素与格列美脲的用量进行调整。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后的血糖情况, 空腹血糖正常参考值: 3.9 ~ 6.1mmol/L, > 7.0mmol/L 则可诊断为糖尿病; 餐后两小时血糖正常参考值: < 7.8mmol/L, > 11.1mmol/L 则可诊断为糖尿病。糖化血红蛋白正常参考值: 4.0% ~ 6.0%^[1-2]。对两组患者治疗过程中不良反应发生情况观察, 不良反应主要是低血糖。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件, 不良反应发生指标以 (%) 表示, 行 χ^2 检验。检测指标以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。若 $P < 0.05$, 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖值与糖化血红蛋白值检测情况

治疗组与对照组患者的血糖水平均降低, 但是治疗组患者的血糖水平更趋近正常值 ($P < 0.05$)。详情如表 1 所示:

2.2 两组患者低血糖不良反应发生比较

治疗组出现低血糖的有 1 例, 对照组出现低血糖的有 7 例,

治疗组患者低血糖的发生率要明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详情如表 2 所示:

表 1: 两组患者血糖值与糖化血红蛋白值检测情况

组别	例数	餐前血糖 (mmol/L)	餐后血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
对照组	45	8.5 ± 1.6	11.0 ± 2.1	7.5 ± 1.4
治疗组	45	6.2 ± 1.1	7.9 ± 1.8	6.4 ± 1.3
t	-	7.95	7.51	3.86
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 两组患者低血糖不良反应发生比较 (%)

组别	例数	发生	未发生
对照组	45	7 (15.5)	38 (84.5)
治疗组	45	1 (2.2)	44 (97.8)
χ^2	-	-	4.94
P	-	-	< 0.05

3 结论

糖尿病多发于中老年人群, 主要是因为中老年各方面的机体功能慢慢下降, 并且其基础性疾病较多, 而糖尿病一旦出现就伴随终身。中老年患者由于糖尿病的病程比较长, 所以对其血糖控制的效果不佳。血糖指标情况如果波动的幅度较大, 则会导致糖尿病患者出现脑卒中与心血管事件。对血糖进行良好控制, 可以有效的缓解微血管与大血管并发症发生, 也是有效预防治疗糖尿病慢性并发症的核心所在^[2]。因为老年患者的各方面生理功能减退, 低血糖的症状并不明显, 各激素对于低血糖的反应也会减弱, 所以在治疗的过程中, 更容易出现低血糖不良反应。而低血糖主要是影响患者的神经系统, 会引发患者心动过速、烦躁不安与血压升高等, 严重低血糖会导致患者脑细胞出现不可逆性损伤。所以在 2 型糖尿病患者的治疗过程中, 不仅要控制患者的血糖, 还要防止低血糖反应的发生。

刘香^[3]的研究结果显示, 甘精胰岛素注射液联合格列美脲治疗 2 型糖尿病前后的血糖指标情况比较, 治疗前的血糖指标为 (10.13 ± 1.82) mmol/L, 明显高于治疗后 (6.02 ± 1.34) mmol/L, 且数据比较, 差异明显。而在低血糖不良反应发生情况方面观察, 45 例患者中, 仅有 1 例出现低血糖的现象, 不良反应发生率 2.2%。本次研究结果与其研究有所相符, 治疗组的餐前与餐后血糖、糖化血红蛋白指标均要显著低于对照组。治疗组出现低血糖的有 1 例, 对照组出现低血糖的有 7 例, 治疗组患者低血糖的发生率要明显低于对照组。说明甘精胰岛素联合格列美脲治疗的临床效果显著, 不仅有效控制了患者的血糖、糖化血红蛋白值, 还可以有效控制低血糖不良反应的发生, 有效的提高临床的治疗效

(下转第 78 页)

降, 压制释放炎症因子, 并使细胞因子诱发的水肿的现象得以减少^[3]。另外, 特布他林能够增强支气管粘膜的纤毛活动能力, 以利于气道中的炎症分泌物排出, 减少气道阻力。运用雾化吸入的治疗方法, 能够加大药物对支气管粘膜的发挥作用的范围, 以利于机体更好吸收药物成分, 直接作用于病灶, 进而短时间内控制病情。

本研究, 观察组总有效率远远高于对照组, 且不良反应率较对照组更低($P < 0.05$)。同对照组相比, 观察组症状消退用时更短, 肺功能改善状况更优($P < 0.05$)。

(上接第 71 页)

本研究显示: 观察组血糖水平比对照组低; 与对照组不良反应 8 例相比, 观察组的 1 例更少, 与相关研究结果相近。

总之, 难治性 2 型糖尿病患者行利拉鲁肽与门冬胰岛素 30 结合治疗, 可降低血糖水平, 且安全性较好。

[参考文献]

[1] 炊娟霞, 孙晓利, 田勇. 利拉鲁肽、门冬胰岛素 30 联用治疗难治性 2 型糖尿病的临床价值与安全性评价[J]. 中国医药指南, 2018, 16(31):142-143.

(上接第 72 页)

[1] 刘力生, 张维忠, 郝建生, 等. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(4):291-294.

[2] 张忠锋, 刘阳贵. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 中国卫生产业, 2014(02):74-74.

(上接第 73 页)

果, 确保临床对糖尿病疾病的治疗安全性。

综上所述, 甘精胰岛素联合格列美脲治疗, 能够有效控制 2 型糖尿病患者的血糖值, 减少低血糖不良反应的出现, 保证临床治疗安全性, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

(上接第 74 页)

症状得到缓解。在本次研究中, 将两者联合应用于治疗慢性浅表性胃炎来研究其价值, 采用多潘立酮和奥美拉唑联合治疗慢性浅表性胃炎的治疗有效率高达 94%, 并发症发生率低至 9%, 两者联合应用, 无配药禁忌, 也可以用于慢性浅表性胃炎的各种不同的临床症状, 安全性更高, 值得临床应用推广。

[参考文献]

[1] 王瑶, 于玲, 曹文文. 莫沙必利联合多潘立酮对肠内营养期结直肠癌患者胃肠功能的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,

(上接第 75 页)

中的作用[J]. 养生保健指南, 2016, 000(034):183-183.

[2] 孙锦红. 艾司西酞普兰合并支持性心理治疗对首发老年抑郁症治疗作用的比较分析[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):217-218.

[3] 张弟付. 探讨艾司西酞普兰合并认知行为治疗在老年抑郁

回顾此次试验, 特布他林与布地奈德共同用于治疗成人哮喘急性发作, 效果极佳。

[参考文献]

[1] 丁超. 特布他林联合布地奈德雾化治疗成人哮喘急性发作的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(14):67-69.

[2] 慕爱琴, 谢莉莉. 布地奈德雾化液与特布他林雾化液吸入治疗支气管哮喘急性发作临床观察[J]. 北方药学, 2018, 15(2):110.

[3] 王宗熙. 特布他林与布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的临床效果[J]. 海峡药学, 2017, 29(5):118-119.

[2] 袁国. 门冬胰岛素 30 结合利拉鲁肽用于难治性 2 型糖尿病患者临床研究[J]. 海峡药学, 2018, 030(006):200-201.

[3] 魏丽. 利拉鲁肽联合门冬胰岛素 30 治疗难治性 2 型糖尿病的临床疗效及安全性评价[J]. 中国保健营养, 2017, 027(009):41-42.

[4] 皮峥嵘. 观察联合使用利拉鲁肽、门冬胰岛素 30 对难治性 2 型糖尿病的治疗有效性、安全性[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 011(012):172.

[5] 张伟, 何斐, 王文, 等. 利拉鲁肽与门冬胰岛素 30 注射液联合治疗 2 型糖尿病的效果评价[J]. 中国医药, 2018, 13(12):100-103.

[3] 毛燕. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2014, 32(004):17-18.

[4] 张犁. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 中国医学工程, 2013, 021(002):118-118.

[5] 朱松良, 方利月. 非洛地平缓释片在社区高血压患者治疗中的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2014, 000(023):3138-3139.

[1] 余春梅. 甘精胰岛素+格列美脲治疗糖尿病疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(46):138, 141.

[2] 杨文多, 夏冰. 格列美脲联合甘精胰岛素对初诊 2 型糖尿病患者胰岛功能的影响观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14):86.

[3] 刘香. 甘精胰岛素注射液联合格列美脲片治疗 2 型糖尿病的效果及安全性[J]. 海峡药学, 2020, 32(1):174-176.

2019, 024(004):347-351.

[2] 陈宇. 熊去氧胆酸联合多潘立酮或莫沙必利治疗原发性胆汁反流性胃炎的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(04):66-69.

[3] 孙长代, 马骏, 成龙. 延附芍药甘草汤治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 四川中医, 2019, v.37;No.427(06):77-80.

[4] Li-Xin H, Qiu-Yan L, Pharmacy D O. Observation on Therapeutic effect of Radix Bupleuri Liver-soothing Powder Combined with Omeprazole Triple Therapy on 37 Patients with Chronic Superficial Gastritis[J]. Chinese Journal of Rational Drug Use, 2019.

症治疗中的作用[J]. 养生保健指南, 2018, 000(031):335.

[4] 郑珺璐. 老年抑郁症应用艾司西酞普兰合并认知行为治疗的效果分析[J]. 医药卫生:文摘版, 2016, 000(004):00079-00079.

[5] 刘芳, 刘伟存, 谷小芳, 等. 艾司西酞普兰合并认知行为治疗在老年抑郁症治疗中的作用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(044):8653-8653.

16(15):25-26.

[3] 范新玲. 阿奇霉素序贯疗法合用布地奈德氧气雾化吸入在小儿支原体肺炎治疗中的应用及对患儿家长心理满意度的影响[J]. 心理月刊, 2018(05):78-79.

[4] 唐露, 崔栋. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(26):92-94.

(上接第 76 页)

小儿支原体肺炎治疗中具有较强的临床疗效, 临床可对其进行推广。

[参考文献]

[1] 王亮. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及不良反应研究[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(09):1100-1101.

[2] 马红峰. 阿奇霉素序贯疗法合用布地奈德氧气雾化吸入在小儿支原体肺炎治疗中的应用[J]. 中国医药指南, 2018,