

初诊 2 型糖尿病患者给予早期基础胰岛素强化治疗的效果分析

庞雪新

北京市顺义区南法信镇卫生院 101300

【摘要】目的 分析初诊 2 型糖尿病患者给予早期基础胰岛素强化治疗的效果。**方法** 选取初诊 2 型糖尿病患者 84 例，按照治疗方式的不同分成两组，每组 42 例，对照组实施常规治疗，观察组采用早期基础胰岛素强化治疗，比较两组患者治疗前后血糖水平变化情况以及低血糖发生率。**结果** 治疗后观察组 FPG、2h PBG、HbA1c 水平均低于对照组 ($P<0.05$)；观察组低血糖发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对初诊 2 型糖尿病患者给予早期基础胰岛素强化治疗，可有效降低患者的血糖水平，并且安全性比较高，低血糖发生率较低，建议临床应用和推广。

【关键词】 初诊 2 型糖尿病；胰岛素；血糖指标；强化治疗

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-026-02

2 型糖尿病患者是临床常见的一种疾病，在所有糖尿病患者当中，2 型糖尿病占 90% 以上的比例^[1]，该疾病主要临床表现为机体长期处于血糖异常升高的状态，是多种心脑血管疾病的独立诱发因素，因此在确诊 2 型糖尿病患者之后一定要及时进行有效治疗^[2]。为确定最佳的治疗方案，我院选取 2 型糖尿病患者 84 例实施分组研究，详细如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 1 月至 2023 年 1 月，选取初诊 2 型糖尿病患者 84 例，按照治疗方式的不同分成两组，每组 42 例，对照组男 22 例，女 20 例；年龄 45~57 岁，平均年龄 (53.77 ± 5.77) 岁，BMI 21~32 kg/m²，平均 BMI (25.43 ± 3.22) kg/m²。观察组男 23 例，女 19 例；年龄 45~58 岁，平均年龄 (53.77 ± 5.54) 岁；BMI 20~32 kg/m²，平均 BMI (25.55 ± 3.54) kg/m²。两组一般资料比较，无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组采用常规治疗方案，指导患者低盐、低糖、低脂，定量进食，控制总热量摄入，保持健康体重，戒烟禁酒，适量运动，在此基础上，对患者口服盐酸二甲双胍片治疗，每次服用剂量为 0.5g，每天 2 次，随餐服用。一个月后，每周增加 0.5g，最大剂量不能超过 2.5g，如果单纯采用此药物治疗效果仍然不理想，则需要联合采用利格列汀治疗，剂量为

5mg，每天服用一次，一个月后，血糖仍然控制不理想的情况下，给予患者甘精胰岛素注射液治疗，具体剂量根据患者血糖水平调整，调整起伏为 2IU，单次剂量最大不能超过 40IU，每天治疗一次，疗程为 5 个月。

观察组患者在常规饮食、运动控制基础上，实施早期胰岛素强化治疗，在确诊之后，对患者皮下胰岛素（人胰岛素注射液）治疗，初始剂量为 0.4~0.5 IU/(kg·d)，当血糖达标后继续治疗 10~14d，然后对患者每个月随访一次，如果血糖再次升高，则给予患者盐酸二甲双胍片治疗，共治疗 5 个月，治疗结束后，观察和比较两组治疗效果。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 血糖指标：FPG—空腹血糖、2h PBG—餐后 2h 血糖、HbA1c—糖化血红蛋白。(2) 比较两组低血糖发生率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件，变量资料以“t”计算用“($\bar{x}\pm s$)”表示。计数资料采用率表示，比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ ，符合统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血糖指标比较

治疗后观察组 FPG、2h PBG、HbA1c 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组治疗前后血糖指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FPG (mmol/L)		2h PBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	9.25±0.50	5.59±0.85	13.75±1.35	8.43±0.79	10.21±1.21	7.52±1.21
研究组	42	9.31±0.48	5.12±0.54	13.54±1.34	5.32±0.51	10.18±1.15	5.03±0.57
t	-	0.435	8.385	0.451	8.374	0.431	8.351
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组低血糖发生率对比

观察组低血糖发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2：两组低血糖发生率对比 (n, %)

组别	例数	低血糖发生例数	发生率
对照组	42	7	16.67
观察组	42	1	2.38
χ^2			5.323
P			<0.05

3 讨论

当今社会，在多种因素的共同影响下，2 型糖尿病发病率逐年升高，成为临床上常见的一种慢性疾病^[3,4]。对于初诊 2 型糖尿病患者，过去常采用阶梯式治疗方案，即从控制饮食、加强运动开始，逐渐增加降糖药物治疗，并从单一用药到联合用药，直到不能取得理想效果采用胰岛素治疗^[5,6]。随着对糖尿病研究的不断深入，越来越多的研究表明，在确诊 2 型糖尿病之后，实施早期胰岛素强化治疗，可以短时间严控血糖水平，从而逆转胰岛 β 细胞的分泌缺陷问题，进而取得

(下转第 29 页)

肾系统造成损伤,因此更应加强日常的防护工作。

此外,男性高血压人数多于女性。这与工作环境以及工作量密切相关。超负荷的工作量,特殊的工作环境以及不健康的生活作息会引发员工的职业性紧张,进而引发高血压。同时,随着年龄的增长,生活水平的提升,不健康的饮食习惯也促进了高血压的形成^[5]。之所以女性人数较少,可能是因为女性员工的工作压力较低,因此罹患高血压的风险较低。

3.3 听力检查异常率

建材行业通常存在噪音危害情况,在本文研究中,发现听力损伤男性多于女性,分析原因。一些高噪音的工种,如打磨、制造、钳工等,以上多为男性。职业性噪声导致的听力损失与噪声暴露存在时间以及剂量存在密切联系,当机体长时间处于高噪音的状态时,就会导致多种不良情况的发生,因此,男性出现听力异常的人数多于女性^[6]。

目前来看,建材行业的员工健康管理仍存在多种问题,比如员工较多,流动性较大,职业健康管理不规范,管理职责落实不到位等,且部分员工多存在文化水平低,个人防护意识较差等问题,岗位又存在手工操作或污染较大等问题,导致员工的健康状态不佳。为了进一步保障员工的身体健康,政府部分、企业管理者以及个人都应做出相应的努力。政府应完善相关法律法规,企业部门严格执行政府要求,定期为

员工进行健康检查,同时提升生产技术,进一步降低危险因素的影响力。个人应提升自我保护意识,工作时做好安全防护,完成自我保护。

参考文献:

- [1] 邱晶,高为民,杨维维,等.2016年苏州市工业园区苯与X射线联合作业人员的职业健康检查结果分析[J].国际放射医学核医学杂志,2022,46(7):448-454.
- [2] 张文珍,马效东,杨艳,等.2020年山西省接触噪声作业劳动者职业健康检查结果分析[J].山西医药杂志,2022,51(13):1520-1522.
- [3] 荣幸,郭静宜,王致.2018年广州市重点监测职业病危害因素作业劳动者职业健康检查结果分析[J].中华劳动卫生职业病杂志,2020,38(1):37-41.
- [4] 崔迎微.北京市尘肺病发病情况调查及接尘工人职业健康检查结果分析[J].山西医药杂志,2020,49(21):2979-2981.
- [5] 刘小安,李建昌,徐宇萍,等.2020年江西省47915名在岗期间噪声作业工人职业健康检查结果分析[J].职业与健康,2022,38(17):2315-2318,2323.
- [6] 林燕,郑双来,张宝津.杭州市某区9895例噪声作业工人职业健康检查结果及相关因素分析[J].工业卫生与职业病,2022,48(5):377-379.

(上接第26页)

较好的降糖效果,并且取得的治疗效果比较稳定,有利于降低各种心脑血管疾病发病风险^[7,8]。

研究发现,治疗后观察组FPG、2hPBG、HbA1c水平均明显降低,低血糖发生率较低,与对照组比较差异显著($P<0.05$)。研究结果说明,对初诊2型糖尿病患者给予早期基础胰岛素强化治疗是有效的,也是可行的,可以将其作为临床治疗的优良方案。

综上所述,对初诊2型糖尿病患者给予早期基础胰岛素强化治疗,可有效降低患者的血糖水平,并且安全性比较高,低血糖发生率较低,具有十分重要的临床应用价值,建议临床应用和推广。

参考文献:

- [1] 朱丽波.沙格列汀联合早期胰岛素强化治疗对初诊2型糖尿病患者血糖水平及胰岛 β 细胞功能的影响研究[J].中国现代药物应用,2022,16(4):195-197.
- [2] 杨春杰,崔琦,张帅,等.以胰岛素强化为核心序贯治疗初诊2型糖尿病[J].中国老年学杂志,2021,41(5):941-945.

(上接第27页)

此外,基层医院的医护人员可能相对较少,专业性和经验可能相对较低^[3]。因此,基层医院在吻合口瘘的处理上可能更倾向于简化的方法,如常规伤口处理、局部清洁和敷料更换等。需要注意的是,以上是一般情况下的概括,并不代表所有大型医院和基层医院的情况。实际上,一些基层医院也在不断提升设备和技术水平,提供更好的护理服务。此外,大型医院也可能面临床位紧张、医护人员繁忙等问题,导致护理服务的局限性。因此,对于结直肠癌根治术后吻合口瘘的处理,患者应根据自身情况选择适合的医院和医生。在选择医院时,可以考虑医院的设备和技术水平、医护人员的专业性和经验、康复和恢复方案等因素。同时,与医生进行充分的沟通和讨论,了解治疗方案和预期效果,以便做出明智的决策。

- [3] 云灿琴.初诊2型糖尿病患者血清25(OH)D水平特点及与HOMA-IR、胰岛 β 细胞功能的关系研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(2):99-102.

- [4] 赵明刚,丁世芹,黄俊臣.初诊2型糖尿病中医证型与血脂、血尿酸、胰岛素抵抗及炎症因子的相关性研究[J].广西中医药,2023,46(1):1-5.

- [5] 臧道军,龚红燕.早期胰岛素强化与口服降糖药治疗老年2型糖尿病的临床疗效分析[J].糖尿病新世界,2023,26(3):76-79.

- [6] Nakashima K, Okamura N, Sanefuji H, et al. Practical application of short-term intensive insulin therapy based on the concept of "treat to target" to reduce hypoglycaemia in routine clinical site[J]. Scientific Reports, 2020, 10(1):1552.

- [7] 母玉洁,柳彬彬,张琨,等.连续动态血糖监测联合胰岛素泵治疗初诊2型糖尿病患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(12):41-43.

- [8] 王春盈,张泽.早期胰岛素强化治疗在初诊2型糖尿病患者中的应用效果[J].糖尿病新世界,2023,26(6):99-102.

总而言之,结直肠癌根治术后吻合口瘘使用持续冲洗及低负压吸引处理,可以有效的加快患者恢复速度,提升患者护理满意度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 张渝科,谭云火,吴国庆,等.自制双套管持续冲洗负压吸引治疗结直肠癌术后肠瘘[J].局解手术学杂志,2016,25(6):460-461.
- [2] 谢李福.自制半硬性双套管持续冲洗负压吸引法治疗结直肠癌术后吻合口瘘的临床效果观察[J].现代医院,2017,17(4):547-548,550.
- [3] 黄学胜.自制半硬性双套管持续冲洗负压吸引法与单腔引流管在结直肠癌术后吻合口瘘中的应用比较[J].医药论坛杂志,2019,40(3):124-126.