

老年糖尿病患者降糖药的合理应用分析

崔建华

北京市怀柔区桥梓镇社区卫生服务中心 101411

【摘要】目的 探讨老年糖尿病患者降糖药的合理应用措施。**方法** 研究对象为2019.10-2022.10月我院收治的400例糖尿病患者，按照年龄进行分组，年龄51-59岁为对照组，共152例，年龄≥60岁为观察组，共248例。将两组降糖药的应用情况进行对比。**结果** 两组降糖药物的使用类型和日均费用无明显差异（ $P > 0.05$ ）。观察组不合理用药率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 老年糖尿病患者降糖药物的使用与中青年患者差异显著，不合理用药现象较为常见，应充分结合患者实际，合理选择药物，保证用药合理。

【关键词】 老年；糖尿病；降糖药物；合理应用

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-041-02

近年来随着我国人口老龄化趋势的加重，老年人口数量显著增加，老年人的健康问题也得到了广泛关注。糖尿病是临床常见、高发的慢性、代谢性疾病，多发于中老年人群，且老年人机体抵抗力和免疫力较差，代谢缓慢，各器官功能衰退，临床用药应格外谨慎，药物的选择具有一定的难度^[1]。且多数患者需要长期服药，如何合理用药，降低不良反应发生率，是临床重点关注的问题。基于此，本文对老年糖尿病患者降糖药物的合理应用措施进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2019.10-2022.10月我院收治的400例糖尿病患者，按照年龄进行分组，年龄51-59岁为对照组，共152例，年龄≥60岁为观察组，共248例。对照组男、女例数为89例和63例；病程2-16年，平均（ 9.72 ± 2.01 ）年；观察组男、女例数为135例和113例；病程2-17年，平均（ 9.97 ± 2.65 ）年。两组一般资料无明显差异（ $P > 0.05$ ），可用于比较分析。

1.2 方法

收集全部入选患者临床资料，具体包括年龄、性别、既往病史等基础资料，通过问卷调查等方法收集患者用药信息，如药物名称、用药方法、使用剂量、药物价格等。将两组患者服用降糖药物的类型及日均费用进行对比。同时比较两组用药合理情况，记录不合理用药率。不合理用药情况主要包括药物选择不当、用法用量不合理、联合用药不当等。按照《中国药典》《新编药理学》《中国2型糖尿病防治指南》及药品说明书等对用药合理性进行分析。

1.3 统计学处理

研究所得数据通过SPSS22.0进行处理和分析，使用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，使用t进行检验。使用%表示计数资料，使用 χ^2 进行检验。如果 $P < 0.05$ 则说明组间比较差别较大，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组药物使用类型及日均费用对比

表1：两组药物使用类型及日均费用对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	药物使用类型（种）	日均费用（元）
观察组	248	2.93 ± 1.12	19.25 ± 5.21
对照组	152	2.88 ± 1.09	18.97 ± 4.95
t		0.438	0.532
P		> 0.05	> 0.05

两组降糖药物的使用类型和日均费用无明显差异（ $P > 0.05$ ）。如表1所示。

2.2 两组不合理用药情况对比

观察组不合理用药率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表2所示。

表2：两组不合理用药情况对比[n（%）]

组别	例数	药物选择不当	用法用量不当	联合用药不当	不合理用药率
观察组	248	4	4	6	14（5.65）
对照组	152	1	1	1	3（1.97）
χ^2					4.503
P					< 0.05

3 讨论

糖尿病是一种以高血糖为主要表现的慢性代谢性疾病，患者的症状表现为持续性、长期的高血糖，因为机体长期处于高血糖状态，极易导致其他组织器官发生慢性损害和功能障碍，如眼、肾、心脏、血管等。根据糖尿病分型，可将其划分为1型糖尿病和2型糖尿病和其他特殊类型糖尿病，妊娠糖尿病。目前以2型糖尿病最为常见，约占糖尿病的90%-95%老年人群为该疾病的高发人群。目前临床针对糖尿病尚无特效治疗方法，主要通过药物控制和纠正患者血糖水平，减少并发症发生风险^[2]。糖尿病的主要治疗原则便是积极控制血糖水平，抑制病情发展，减少并发症发生，提高患者生活质量。目前临床对糖尿病的治疗以综合干预为主，如饮食指导、运动疗法、心理干预和药物治疗等。2型糖尿病的治疗以降糖药物为主，可供选择的药物类型较多，如双胍类、 α -糖苷酶抑制剂、磺脲类、促胰岛素分泌剂、胰岛素及其类似物等^[3]。随着研究的深入以及医疗技术水平的提高，用于治疗糖尿病的口服药物、注射剂的类型明显增加，为临床治疗提供了更多的选择，但是同样也导致用药选择难度增加，为了保证治疗效果，则需要充分结合患者病情，合理选择药物。另外，老年糖尿病发病率高，急性并发症中，高渗高血糖综合征多发于老年糖尿病患者，死亡率高，且糖尿病慢性并发症中，心脑血管并发症在老年糖尿病中多见，严重影响预后。因此对老年糖尿病患者采用降糖药物应谨慎选择药物，确保用药合理、有效和安全。

本次研究显示，观察组和对照组的降糖药物类型无明显差异（ $P > 0.05$ ），说明多数降糖药物治疗方案具有较强的

实用性,并没有明显的特异性,且观察组的药物日均费用与对照组无明显差异($P > 0.05$)。但是老年糖尿病患者通常病程较长,是高费用降糖药物的主要使用者,患者承受的经济负担可能更重,因此结合患者病情选择降糖药物时,还需要选择疗效确切且价格相对低廉的药物,有助于减轻患者的经济负担。本次研究显示,观察组不合理用药率明显高于对照组($P < 0.05$)。导致用药不合理的原因具体包括药物选择不当、联合用药不合理、用法用量不合理等。因为老年患者随着年龄的增长,身体机能存在程度不一的衰退,长期服用一些降糖药物,可能会间接影响骨代谢,比如说噻唑烷二酮类药物对转化生长因子-1和结缔组织生长因子具有一定的抑制作用,进而抑制骨细胞的分化,患者长期服用该类药物的可致骨折发生风险增加。同时,老年患者自理能力明显下降,饮食、服药不及时或遗忘等现象十分常见,导致用药不合理。因此,在药物选择的过程中,应充分结合老年糖尿病患者的病情实际、体质状况及经济条件等情况,保证合理用药^[4]。药物选择不当常见有以下几种情况:1型糖尿病患者选择胰岛素促分泌剂;肥胖患者单独使用胰岛素或者胰岛素促分泌剂;消瘦患者、严重心肺功能、肝肾功能异常患者采用双胍类药物,同时需要注意,糖尿病急性并发症及严重慢性并发症患者应尽量避免使用口服降糖药物。其中同时用两种促胰岛素分泌的药物十分常见,如格列齐特与格列吡嗪,或者同时服用瑞格列奈与格列美脲。作用机制基本相同的同类药物原则上不能联合使用,因其降糖效果没有增加,但发生副作用的风险却会大大增加。如 α -糖苷酶抑制药类中的阿卡波糖和伏格列波糖等。胰岛素促分泌剂有2类,也不建议这2类同时使用,如磺脲类中的格列XX就不能与格列奈类的药物联合使用,因为二者都是促进胰岛素分泌的药物。另外,胰岛素和噻唑

(上接第39页)

经对比具显著差异($P < 0.05$)。观察组患儿智力障碍、共济失调、癫痫各1例,总并发症率为6%;对照组智力障碍1例,共济失调2例,癫痫2例,总并发症率为10%,组间对比不具统计差异($P > 0.05$)。观察组患儿复发1例,占2%;对照组复发8例,占16%,对比具统计学差异($P < 0.05$)。

综上,针对临床收治的小儿热性惊厥病例,采用苯巴比妥与地西洋联合治疗,可显著提高临床效果,降低复发率,且安全性居较高水平,具有非常积极的应用价值。

参考文献:

[1] 斐文利.地西洋联合苯巴比妥对小儿惊厥患者的临床

(上接第40页)

导致患儿机体抵抗力下降,影响患儿机体多组织、器官功能,诊治不及时可导致患儿骨骼畸形发育。当前临床研究结果显示维生素D缺乏性佝偻病的出现主要因日光照射不足、维生素D摄入不足、维生素D需求量增多、钙含量过低、钙磷比例不当、药物或疾病等相关因素影响致病^[3]。根据患者发病影响因素,临床多采取加强日光照射、饮食调理及为患儿补充维生素D及钙剂治疗^[4]。以往采取常规口服维生素D治疗时,患儿用药规律性直接影响治疗效果,且维生素D3在机体内需两次羟化才能被吸收,对血清25-羟维生素D水平改善效果不佳^[5]。而骨化三醇作用过程与维生素D3相同,属于人体内维生素D3最重要代谢活性产物之一,口服用药,吸收性良好,

烷二酮类药物均可引起水肿的副作用,应尽量避免联合应用。为了保证用药合理,还需要充分了解各类药物的作用机制、不良反应等。例如 α -糖苷酶抑制剂不会刺激胰岛素的形成,单独用药后不会导致低血糖,能够有效控制餐后血糖,对于心血管并发症也具有一定的防治作用;磺脲类药物对胰岛细胞分泌内源性胰岛素具有一定的触及作用,且能够激活成骨细胞中的P13K通路,增加成骨细胞的增殖分化,针对合并骨质疏松的老年糖尿病患者建议采用该药物进行治疗;双胍类药物是目前治疗糖尿病中指南推荐的首选药物,降糖作用确切,但是该类药物的主要通过肾脏排泄,而老年患者通常存在一定的肝肾功能衰退情况,导致外周组织无氧降解增加,极易导致体内乳酸的大量堆积,增加不良反应发生风险,因此不建议 > 65 岁且肝肾功能异常患者服用该药物。

综上所述,老年糖尿病患者降糖药物不合理应用情况较为常见,为了保证用药的安全性和有效性,应遵循个体化用药原则,提高用药合理性。

参考文献:

[1] 张茜,郭同兰.门诊老年2型糖尿病患者降糖药物用药特点及使用合理性分析[J].糖尿病新世界,2021,24(10):84-87.

[2] 顾乐乐,杨郁.社区临床药师视角下老年高血压合并糖尿病患者合理用药现状研究[J].山西医药杂志,2021,50(5):706-709.

[3] 吴建博,陶竹君,龚皓鸣,等.合理用药效能量表在老年2型糖尿病患者用药效能中的评价[J].中华老年医学杂志,2020,39(6):648-652.

[4] 陈哲,陈成群,孙明扬,等.某院老年2型糖尿病患者合理用药评价标准的建立[J].中国医院药学杂志,2020,40(19):2073-2076,2081.

效果研究[J].中国医师进修杂志,2023,37(15):41-42.

[2] 凌华,林楚鹏.咪达唑仑持续静脉推注治疗小儿惊厥持续状态的疗效分析[J].中国实用医药,2021,10(14):171-172.

[3] 崔爱莲.苯巴比妥与地西洋联合治疗小儿热性惊厥疗效分析[J].当代医学,2022,22(12):140-141.

[4] 唐中贤,许正香,周泉良,等.用地西洋联合苯巴比妥治疗小儿热性惊厥的效果探讨[J].当代医药论丛,2023,14(19):77-79.

[5] 吴南海,胡啸,黄秀玲,等.地西洋两种给药方法治疗热性惊厥疗效比较[J].中国基层医药,2020,17(11):1552-1553.

用药可迅速羟化,形成25-羟维生素D,进而促进肠道吸收钙磷,也可促进肾小管对钙重吸收,改善骨矿化状况,药效发挥更快,可进一步提升患儿治疗效果,改善患儿临床症状^[6]。

综上,小儿维生素D缺乏性佝偻病患者采取骨化三醇+钙剂治疗效果优良,运用价值高。

参考文献:

[1] 李金良.不同药物治疗小儿维生素D缺乏性佝偻病的临床效果分析[J].世界临床医学,2022,9(8):153,158.

[2] 杨巍,彭德军.不同药物治疗小儿维生素D缺乏性佝偻病的临床疗效比较[J].医药前沿,2021,5(26):36-37.

[3] 王华芳,赵飞.口服骨化三醇、钙剂治疗小儿佝偻病的疗效观察[J].中外医学研究,2023,13(15):123-123,124.