

门冬胰岛素 30 与格列吡嗪控释片对于老年 2 型糖尿病患者影响分析

张琬凌

(四川省科学城医院 四川成都 621000)

摘要: 目的 探讨门冬胰岛素 30 与格列吡嗪控释片治疗老年 2 型糖尿病的效果。方法 选取老年 2 型糖尿病患者 118 例作为观察对象。根据治疗方法分组: 58 例患者采用格列吡嗪控释片治疗, 组成对照组; 60 例患者采用门冬胰岛素 30 治疗, 组成观察组。结果 治疗后, 观察组患者的糖代谢指标及胰岛功能指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 与格列吡嗪控释片相比, 门冬胰岛素 30 治疗老年 2 型糖尿病中 HbA_{1c} 浓度较高的患者的效果更优, 值得推广使用。

关键词: 门冬胰岛素 30; 格列吡嗪控释片; 老年 2 型糖尿病

在老年人常发病中, 2 型糖尿病因发病率上升快、无根治方法而得到较多的关注。此病的发生主要与胰岛素抵抗和分泌不足有关, 主要特征为慢性高血糖, 治疗方面以控制血糖为主^[1]。临床中虽有许多类型的药物可增强胰岛素效应, 解决胰岛素抵抗所导致的胰岛素水平过低的问题, 但在具体用药方面还存在一些争议。格列吡嗪控释片是口服降糖药, 具有促胰岛素分泌的作用, 药效持久, 口服后可实现 24h 控制血糖^[2]。门冬胰岛素 30 是一种人工合成型胰岛素, 经皮下注射, 起效快, 作用时间长, 给药后能快速控制餐前、餐后血糖水平。为分析上述两类药物对老年 2 型糖尿病患者的治疗效果, 本研究选取 118 例患者作为观察对象展开探讨, 详情如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取老年 2 型糖尿病患者 118 例作为观察对象。纳入标准: 经诊断确诊为 2 型糖尿病, 糖化血红蛋白水平 9%~11%。排除标准: 合并其他代谢性疾病的患者, 感染性疾病患者, 肿瘤疾病患者, 肝肾功能障碍患者。根据治疗方法将患者分成了两组。观察组: 男 28 例, 女 30 例; 年龄 64~87 岁, 平均年龄 (72.11 ± 5.32) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (2.44 ± 0.63) 年。对照组: 男 32 例, 女 28 例; 年龄 62~88 岁, 平均年龄 (72.20 ± 5.49) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (2.37 ± 0.72) 年。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 格列吡嗪控释片 (常州四药制药有限公司, 国药准字 H20043436) 口服, 初始剂量每次 5mg, 每天一次; 后根据每周测定的血糖值调整剂量, 一般每次 10mg, 每天一次。

观察组: 门冬胰岛素 30 [诺和诺德 (中国) 制药有限公司, 国药准字 J20140140] 餐前皮下注射, 每天每公斤体重 0.5~1.0 单位。两组患者的疗程均为 3 个月。

1.3 观察指标

于治疗前、治疗 3 个月后测量两组患者的糖代谢指标、胰岛功能指标, 并作对比。

1.4 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2. 结果

2.1 糖代谢指标

治疗后, 观察组患者的糖代谢指标均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 糖代谢指标比较情况。(■ $\bar{x} \pm s$, mmol/L)

| 组别 | 例数 | 空腹血糖 | | 餐后 2h 血糖 | |
|-------|----|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗 3 个月后 | 治疗前 | 治疗 3 个月后 |
| 观察组 | 60 | 9.57 ± 1.75 | 5.84 ± 1.56 | 13.62 ± 2.41 | 8.73 ± 2.16 |
| 对照组 | 58 | 9.41 ± 1.88 | 7.45 ± 1.38 | 13.59 ± 2.28 | 9.93 ± 2.42 |
| t 值 | | 0.479 | 5.931 | 0.069 | 2.844 |
| P | | >0.05 | <0.001 | >0.05 | <0.01 |

2.2 胰岛功能指标

治疗后, 观察组患者的胰岛功能指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 胰岛功能指标比较情况。(■ $\bar{x} \pm s$,)

| 组别 | 例数 | Fins (μ U/L) | | HOMA- β | |
|-------|----|-------------------|-------------|---------------|---------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 60 | 5.21 ± 1.44 | 9.32 ± 2.08 | 26.46 ± 6.21 | 68.74 ± 14.75 |
| 对照组 | 58 | 5.30 ± 1.36 | 8.20 ± 2.14 | 27.11 ± 5.87 | 63.25 ± 13.50 |
| t 值 | | 0.349 | 2.883 | 0.584 | 2.107 |
| P | | >0.05 | <0.01 | >0.05 | <0.05 |

3. 讨论

2 型糖尿病是老年人的常见病, 人口老龄化加剧后, 此病的发病率也快速上升, 严重危害患者的健康^[3]。及早有效地控制血糖是治疗此病的关键, 若未能达到此治疗目标, 则患者有并发心脑血管疾病的风险。虽然临床中尚未有根治 2 型糖尿病的方法, 但合理饮食、良好的生活习惯以及规范、有效的降糖治疗可使患者的血糖得到良好的控制。各类降糖药物在作用机制、起效时间、作用时长等方面各有差异, 所以治疗效果也各有不同, 临床医师应根据患者的实际情况选择合理的治疗方法。本研究对门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片治疗老年 2 型糖尿病的效果做了对比, 结果表明, 与采用格列吡嗪控释片的患者相比, 采用门冬胰岛素 30 的患者其糖代谢指标和胰岛功能指标明显更优。格列吡嗪控释片为磺酰脲类药, 其作用机制为: 与胰岛 β 细胞膜上的磺酰脲受体相结合, 刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素, 降低血糖水平^[4]。门冬胰岛素 30 为外源胰岛素, 其作用机制为: 模拟生理胰岛素分泌, 改善胰岛素抵抗, 抑制肝糖输出, 降低血糖浓度^[5]。本研究中, 门冬胰岛素 30 的治疗效果优于格列吡嗪控释片, 这可能是因为所选病例的糖化血红蛋白水平较高, 达到 9%~11%, 而门冬胰岛素 30 的降糖作用更为明显, 所以更加适用。

综上, 门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片均能有效治疗老年 2 型糖尿病, 但相对而言门冬胰岛素 30 的疗效更优。

参考文献:

- [1] 段然, 高媛. 门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较[J]. 心理月刊, 2018(10):167-168.
- [2] 王维, 褚文政. 对比观察门冬胰岛素 30 与格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的临床效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(15):165-166.
- [3] 陈春平. 门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(03):98.
- [4] 任静, 章小梅, 杨晓霞. 门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(10):2268-2270.
- [5] 林平. 门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片对不同糖化血红蛋白组别老年 2 型糖尿病患者的临床治疗效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(10):126.