

重组甘精胰岛素与阿卡波糖片联合治疗老年糖尿病的临床观察

叶法军

(浙江省丽水市松阳县古市医院 浙江丽水 323400)

摘要: 目的探讨老年糖尿病患者采用重组甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗的价值。方法取2021年1月-2022年1月, 医院收治的124例糖尿病患者, 随机分为研究组和对照组。对照组为阿卡波糖治疗, 研究组在对照组基础上联合重组甘精胰岛素, 比较两组治疗前、后的血糖指标、临床效果及不良反应发生情况。结果研究组治疗后FPG、2hPG及HbA1c指标均较对照组低 ($P < 0.05$); 研究组总有效率较对照组高 ($P < 0.05$); 研究组不良反应总发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。结论在老年糖尿病患者中, 采用重组甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗, 有助于改善机体血糖指标, 整体效果较好, 且不良反应较少, 值得推广应用。

关键词: 老年糖尿病; 重组甘精胰岛素; 阿卡波糖; 血糖

临床中, 糖尿病属于一种较为普遍的内分泌疾病, 在中老年人群中的发病率较高, 且近年来其发病率呈显著递增趋势^[1]。对于糖尿病患者来说, 其疾病的发生, 大多是受遗传或环境等因素的影响, 导致胰岛素分泌异常, 并出现胰岛素功能障碍, 最终引发高血糖及代谢紊乱^[2]。上述疾病发生的早期, 主要表现为饮水次数增加、食量增大, 伴随疾病进展, 会出现精神萎靡、四肢麻木, 以及全身乏力等情况, 严重影响患者身体健康^[3]。之前, 临床中主要是以阿卡波糖作为基础性的治疗药物, 但实践显示, 单一用药的效果并不显著, 为了使得用药方案加以优化, 本研究采用重组甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗, 以探讨在老年糖尿病患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2021年1月-2022年1月, 医院收治的124例糖尿病患者, 随机分为研究组和对照组。研究组男37例, 女25例, 年龄60-79岁, 平均(63.1 ± 4.1)岁; 体质指数24.3-27.1kg/m², 平均(23.2 ± 2.1)kg/m²。对照组男35例, 女27例, 年龄62-80岁, 平均(63.3 ± 3.9)岁; 体质指数24.0-27.3kg/m², 平均(23.0 ± 2.3)kg/m²。两组资料无差异 ($P > 0.05$), 患者及家属均对本研究知情、同意, 并且, 研究已获得伦理委员会准许。

1.2 方法

对照组采用阿卡波糖治疗, 50mg/次, 3次/d, 口服用药, 治疗3个月。研究组在对照组基础上联合重组甘精胰岛素治疗, 以皮下注射给药, 0.4-0.6U/次, 1次/d, 治疗时间与对照组相同。

1.3 观察指标

(1) 检测对比两组治疗前、后的血糖指标, 分别抽取受检人员3mL空腹静脉血, 利用全自动生化分析仪, 检测其空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)水平。

1.3.2 评估比较两组疗效, 判定标准为: 治疗后, 血糖指标正常, 症状与体征均消失, 为显效; 血糖改善 > 50%, 症状与体征均有所好转, 为有效; 若未达到上述指标, 且病情加重, 为无效。

1.3.3 记录比较两组不良反应发生情况, 包含低血糖、头晕及腹胀等。

1.4 统计学方法

应用SPSS19.0分析, 计数进行 χ^2 (%)检验, 计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 血糖指标对比

研究组治疗后 FPG、2hPG 及 HbA1c 指标均较对照组低 ($P < 0.05$), 具体见表1。

表1 比较两组血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	62	9.0 ± 1.0	7.2 ± 1.2	12.3 ± 1.2	9.2 ± 1.0	8.6 ± 1.3	7.1 ± 0.9
研究组	62	8.9 ± 1.3	6.0 ± 0.9	12.5 ± 1.0	7.8 ± 1.3	8.5 ± 0.9	5.9 ± 0.8
T 值		0.851	10.271	1.237	11.840	1.362	10.967
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 疗效对比

研究组总有效率较对照组高 ($P < 0.05$), 具体见表2。

表2 比较两组疗效 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	62	22 (35.5)	27 (43.5)	13 (21.0)	49 (79.0)
研究组	62	31 (50.0)	28 (45.2)	3 (4.8)	59 (95.2)
χ^2	/	/	/	/	5.012
P	/	/	/	/	< 0.05

2.3 不良反应发生情况对比

研究组不良反应总发生率较对照组低 ($P < 0.05$), 具体见表3。

表3 比较两组不良反应发生状况 (例, %)

组别	例数	头晕	低血糖	腹胀	总发生率
对照组	62	3 (4.8)	3 (4.8)	4 (6.5)	10 (16.1)

研究组	62	2 (3.2)	1 (1.6)	1 (1.6)	4 (6.5)
χ^2	/	/	/	/	5.316
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

对于老年糖尿病患者来说, 其病程性相对较长, 且合并症也相对较多, 加之依从性较差, 从而对其血糖控制产生了较多不利^[4]。另外, 因老年人的胰岛功能呈现出进行性降低的趋势, 因此, 需利用胰岛素进行治疗, 但是, 对于该类人群来说, 其血糖控制较为复杂, 极易出现低血糖或反应性高血糖, 若加大胰岛素用量, 又会引发高胰岛素血症, 引发各种并发症情况出现^[5-6]。因此, 选取一种合理、有效的治疗方案, 已成为了临床工作者所关注的重点内容, 也是对老年糖尿病患者预后情况改善的关键所在。

(下转第150页)

(上接第 148 页)

在以往的临床治疗中,对老年糖尿病患者大多是采用单一降糖药物治疗,经实践发现,该方法的控糖效果并不理想,不利于对血糖的长期、有效控制。鉴于此,临床中提出了采用多种药物联合的方法,通过发挥不同的作用机制,借助优势互补的方式,实现对糖尿病病情的有效控制^[7]。甘精胰岛素是通过利用重组DNA技术,从而产生的一种新型人胰岛素类药物,属于长效胰岛素类药物。该药物在酸性环境下,可呈现为溶液状态,经皮下注射给药后,能够在机体内的中性环境中形成细小微尘,在较长时间内,可维持胰岛素单位的稳定释放,且并无峰值作用,是作用时间较长,有效性较高的降糖类药物^[8]。尤其是对于老年糖尿病患者来说,采用重组甘精胰岛素治疗,在发挥其较好的降糖效果同时,还可进一步降低低血糖情况的出现,利于提高治疗的安全性。阿卡波糖属于 α 糖苷酶抑制剂,该药物的应用,可有效抑制小肠壁细胞与寡糖间的竞争,有效改善碳水化合物降解功能,肠道对葡萄糖的吸收也可得到有效缓解^[9]。与此同时,阿卡波糖在应用期间,还可加速胰高血糖素多肽,以及胆囊收缩素的释放,对患者食欲发挥较好的抑制效果,利于临床症状的显著改善^[10]。经本研究显示:研究组治疗后FPG、2hPG及HbA1c指标,以及不良反应发生率均较对照组低;且研究组总有效率较对照组高($P < 0.05$)。说明,将重组甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗的方案,应用于对老年糖尿病患者的治疗中,不仅可使得机体血糖指标得到显著改善,提高总体疗效,并且,患者用药后的不良反应发生率也相对较低,应用的安全性较高,更加利于患者接受。

综上所述,在老年糖尿病患者中,采用重组甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗,有助于改善机体血糖指标,整体效果较好,且不良反应较少,值得推广应用。

参考文献

[1]焦云芳.分析甘精胰岛素与阿卡波糖片联合治疗老年糖尿病的疗效[J].重庆医学,2020,49(2):177-179.

[2]高轩,胡倩,李洪林.阿卡波糖联合甘精胰岛素治疗2型糖尿病的临床效果及对患者氧化应激的影响[J].中国临床医生杂志,2020,48(4):424-426.

[3]Leon N, Namadingo H, Bobrow K, et al. Intervention development of a brief messaging intervention for a randomised controlled trial to improve diabetes treatment adherence in sub-Saharan Africa[J]. BMC Public Health, 2021, 21(1): 1-14.

[4]甘明珠.甘精胰岛素联合阿卡波糖对绝经期糖尿病患者糖脂代谢,空腹C肽,血管内皮功能及炎症因子的影响[J].海军医学杂志,2020,41(5):552-556,560.

[5]Zhao M M, Zhang H, Iimura S, et al. Process Development of Sotagliflozin, a Dual Inhibitor of Sodium Glucose Cotransporter-1/2 for the Treatment of Diabetes[J]. Organic Process Research & Development, 2020, 24(11): 2689-2701.

[6]卓雅芬,孙志纯,洪真真,等.利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗对新诊断2型糖尿病患者长期临床缓解的疗效观察[J].中国糖尿病杂志,2021,29(10):733-737.

[7]Fu B, Wang X. The role of nursing care in the type 2 diabetes treatment associated with chronic liver diseases[J]. European journal of gastroenterology & hepatology, 2022, 34(1): 104-111.

[8]石玉英.甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗2型糖尿病疗效观察[J].中国药物与临床,2020,20(11):1829-1830.

[9]Gf A, Sm B, Aip C, et al. Will undocumented migrants contribute to change epidemiology, presentation and pharmacologic treatment of diabetes in Western countries?[J]. Primary Care Diabetes, 2020, 14(1): 21-28.

[10]王静,董铮,化幸存,等.肺泡灌洗联合甘精胰岛素和阿卡波糖治疗糖尿病合并肺部感染的随机对照研究[J].中华医院感染学杂志,2021,31(14):2114-2118.