

基础胰岛素联合口服降糖药与预混胰岛素控制血糖的临床疗效比较

肖向阳

(昆明市晋宁区人民医院 云南昆明 650600)

【摘要】目的 比较并分析基础胰岛素联合口服降糖药与预混胰岛素控制血糖的临床疗效。方法 选择我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的糖尿病患者共 84 例, 将其平均分为对照组和观察组, 每组各 42 例。其中, 对照组采用预混胰岛素治疗, 观察组则采用基础胰岛素联合口服降糖药治疗。经 2 个月用药后, 比较两组的治疗效果及治疗后的低血糖事件发生情况。结果 经不同治疗后, 对照组临床治疗总有效率为 76.19%, 观察组临床治疗总有效率为 92.86%, 明显高于对照组; 对照组低血糖发生率为 14.29%, 观察组低血糖发生率为 4.76%, 低于对照组, 组间比较差异明显且有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 基础胰岛素联合口服降糖药与预混胰岛素均能起到控制血糖的作用, 但前者的效果更为显著, 不良反应发生率低, 安全性高, 值得在临床上推广应用。

【关键词】基础胰岛素; 预混胰岛素; 降糖药; 糖尿病; 临床疗效

近十年来, 我国人口老龄化的问题十分突出, 在临床医疗方面, 糖尿病也是中老年群体的常见疾病之一, 而在饮食结构及生活方式发生转变的环境下, 糖尿病患者年轻化趋势愈来愈明显, 在一定程度上影响了糖尿病患者的生活质量和健康安全^[1]。作为一种终身不可逆疾病, 在治疗期间需要要求患者坚持长期用药, 在日常生活中掌握控制血糖的方法, 以降低发病率。目前, 降糖药物治疗及胰岛素治疗均是糖尿病患者常用的治疗方式, 其中在胰岛素治疗中, 常使用的胰岛素为预混胰岛素或基础胰岛素。因此, 本文选用我院收治的糖尿病患者作为研究对象, 观察并比较基础胰岛素联合口服降糖药与预混胰岛素控制血糖的临床疗效, 现总结以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的糖尿病患者共 84 例, 将其平均分为对照组和观察组。其中, 对照组男 27 例, 女 15 例, 年龄 42-68 岁, 平均年龄 (57.3 ± 4.8) 岁, 病程 1-15 年, 平均病程 (8.3 ± 2.9) 年; 观察组男 26 例, 女 14 例, 年龄 41-67 岁, 平均年龄 (56.1 ± 5.2) 岁, 病程 1-15 年, 平均病程 (8.7 ± 3.0) 年。

纳入标准: ①符合糖尿病的诊断标准; ②年龄 > 60 岁; ③在了解本次研究的内容、目的和相关指标后, 自愿签署了知情同意书。

排除标准: ①精神病史者; ②重要器官功能障碍者; ③研究禁忌证者; ④无法配合接受治疗者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用预混胰岛素治疗, 具体做法为: 指导患者进

行血脂调节、控制饮食, 于皮下注射预混胰岛素 (30R), 每日注射 2 次, 初始剂量以 10IU 为宜, 而后逐渐调整剂量, 将血糖控制到正常水平。

1.2.2 观察组 采用基础胰岛素联合口服降糖药治疗。具体做法为: 待患者入院后, 为其注射甘精胰岛素, 每日注射 1 次, 初始剂量以预混胰岛素剂量的 70% 为宜; 同时口服盐酸二甲双胍缓释片 (河北山姆士药业有限公司, 国药准字 H20123024), 0.5g/次, 1-2 次/d, 并且指导患者掌握居家空腹监测血糖的方法。

1.3 观察指标

比较两组的临床疗效及治疗后的低血糖事件发生情况。其中, 临床疗效包括显效、有效和无效。显效: 临床症状得以改善, 患者血糖水平在短时间内达到正常范围, 且治疗阶段血糖水平始终保持正常; 有效: 患者血糖水平基本在正常范围内浮动, 但偶尔会发生低血糖反应; 无效: 患者临床症状和血糖均无明显变化, 甚至病情加重。临床总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

本次研究的数据均采用 SPSS21.0 软件进行分析, 计数资料以 % 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异明显且有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的临床疗效

经不同治疗后, 对照组临床治疗总有效率为 76.19%, 观察组临床治疗总有效率为 92.86%, 明显高于对照组, 差异明显且有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效情况比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	16(38.10)	16(38.10)	10(23.81)	32(76.19)
观察组	42	23(54.76)	16(38.10)	3(7.14)	29(92.86)

2.2 比较两组的低血糖事件发生情况

经不同治疗后, 对照组低血糖发生率为 14.29% (6/42), 观察组低血糖发生率为 4.76% (2/42), 低于对照组, 差异明显且有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

糖尿病是由于胰岛素分泌缺乏或者胰岛素生物效应降低而引起的, 主要是以高血糖为典型的临床表现特征, 因此胰岛素治疗是控制糖尿病患者血糖水平的有效手段^[2]。有学者^[3]在研究中指出, 在正常情况下糖尿病患者采用预混胰岛素的治疗方式, 虽然可以有效降低并发症的发病风险, 在一定程度上保障患者的生活质量, 但是在长期用药的影响下, 单独采用预混胰岛素治疗仍会出现病情复发的可能。因此, 针对临床相关研究数据显示, 建议糖尿病患者采取联合用药的方式, 即在口服降糖药物的基础上加入胰岛素治疗, 不仅能够保证治疗效果, 还可以提高用药安全, 最终达到调控血糖的目的。一般来说, 此类治疗方式多采用基础胰岛素进行治疗。而在

本次研究中, 经不同治疗后, 对照组临床治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 而对对照组低血糖发生率对照组 ($P < 0.05$), 提示基础胰岛素联合口服降糖药治疗的疗效更高, 并且用药安全性更高。

综上所述, 基础胰岛素联合口服降糖药与预混胰岛素均能起到控制血糖的作用, 但前者的效果更为显著, 不良反应发生率低, 安全性高, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1]程春梅. 预混胰岛素与基础胰岛素对糖尿病患者的临床效果评价[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11): 67-70.
- [2]张莹, 郑永雄, 唐彬. 预混胰岛素转为基础胰岛素联合口服降糖药治疗 2 型糖尿病[J]. 广东医学, 2018, 34(04): 579-582.
- [3]刘丽梅, 张学军, 吴冀川. 预混胰岛素转为基础胰岛素联合口服降糖药治疗 2 型糖尿病的临床实践分析[J]. 华西医学, 2019, 29(01): 11-14.