

利拉鲁肽联合门冬胰岛素 30 对难治性 2 型糖尿病的治疗效果分析

马文平

(北京大学第三医院延庆医院 102100)

摘要: 目的: 分析利拉鲁肽联合门冬胰岛素 30 对难治性 2 型糖尿病的治疗效果。方法: 我院 2019.01-2021.01 接诊难治性 2 型糖尿病取样 60 例, 抽签分为观察组 (利拉鲁肽联合门冬胰岛素 30 治疗) 和对照组 (门冬胰岛素 30 治疗), 30 例/组, 观察血糖变化, 对比总有效率。结果: 治疗后, 观察组 FPG (5.12 ± 1.05), 2h FPG (7.90 ± 1.13), HbA1c (6.87 ± 0.52), 比对照组 (6.80 ± 1.34)、(9.04 ± 1.89)、(7.42 ± 0.59) 低, 总有效率 93.33% 比对照组 73.33% 高, P < 0.05。结论: 难治性 2 型糖尿病治疗中, 联用门冬胰岛素 30 与利拉鲁肽可降低患者血糖指标, 提升治疗效果, 值得借鉴。

关键词: 治疗效果; 治疗方法; 2 型糖尿病

2 型糖尿病高发于中老年群体, 主要诱因有应激因素、体力活动过少、环境因素、不良生活习惯等, 患者常表现为体重减轻、善饥多食、多尿、多饮等临床症状。难治性 2 型糖尿病则具有治疗困难、病情复杂等特征, 患者胰岛 β 细胞功能衰竭, 机体正常代谢难以得到维持^[1], 对患者工作、生活皆造成了困扰, 单纯应用门冬胰岛素 30 通常无法取得理想治疗效果。鉴于此, 本文结合我院 2019.01-2021.01 接诊 60 例难治性 2 型糖尿病患者资料, 分析观察了联用门冬胰岛素 30 与利拉鲁肽的治疗效果及对患者血糖水平的影响。

1.1 一般资料

我院 2019.01-2021.01 接诊难治性 2 型糖尿病取样 60 例, 抽签分为观察组 (利拉鲁肽联合门冬胰岛素 30 治疗) 和对照组 (门冬胰岛素 30 治疗), 30 例/组。观察组 49 至 77 岁, 平均 (61.07 ± 5.32) 岁, 46.67% (14/30) 女, 53.33% (16/30) 男, 2 至 13 年病程, 平均 (7.69 ± 1.43) 年。对照组 49 至 78 岁, 平均 (61.43 ± 5.17) 岁, 53.33% (16/30) 女, 46.67% (14/30) 男, 2 至 13 年病程, 平均 (7.80 ± 1.38) 年, P > 0.05。排除标准: 精神疾病, 交流障碍; 合并其他代谢性疾病; 机体水代谢紊乱; 对研究药物过敏; 呼吸衰竭、恶性肿瘤、心力衰竭; 肝肾肝功能不全者。入选标准: 符合伦理委员会审核标准; 病情稳定; 签署知情同意书的难治性 2 型糖尿病患者。

1.2 方法

给予对照组门冬胰岛素 30 治疗 (国药准字 J20100037, 丹麦诺和诺德公司) 用法用量: 于早晚餐前皮下注射, 0.5~1.0 U/(kg·d), 注射剂量可依据血糖指标酌情调整。观察组则在注射门冬胰岛素 30 的同时联合应用利拉鲁肽治疗 (国药准字 J20160037, 丹麦诺和诺德公司) 用法用量, 1 次/d, 皮下注射, 0.6~1.8 mg/d, 注射剂量可依据血糖指标酌情调整, 两组皆在用药 3 月后评估效果。

1.3 观察指标

定期检测并记录 FPG、2h FPG、HbA1c 指标, 判断患者血糖稳定性。疗效分析: ①无效: 血糖指标无改善, 临床症状未缓解; ②有效: 血糖指标降低, 临床症状减轻; ③显效: 血糖指标恢复正常, 处于稳定状态, 临床症状基本消失。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 分析资料, 计量 ($\bar{x} \pm s$)、计数 (%) 资料以 t、 χ^2 检验, P < 0.05。

2. 结果

2.1 血糖指标

治疗后, 观察组 FPG (5.12 ± 1.05), 2h FPG (7.90 ± 1.13), HbA1c (6.87 ± 0.52), 比对照组 (6.80 ± 1.34)、(9.04 ± 1.89)、(7.42 ± 0.59) 低, P < 0.05。

表 1 血糖变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG (mmol/L)		2h FPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	11.37 ± 1.58	5.12 ± 1.05	14.28 ± 2.55	7.90 ± 1.13	10.57 ± 3.06	6.87 ± 0.52
对照组	30	11.25 ± 1.40	6.80 ± 1.34	14.09 ± 2.36	9.04 ± 1.89	10.70 ± 3.15	7.42 ± 0.59
T	-	0.083	5.405	0.300	2.836	0.162	3.830
P	-	0.934	0.000	0.766	0.006	0.872	0.000

2.2 疗效观察

观察组 93.33% 总有效率, 比 73.33% 的对照组高, P < 0.05。

表 2 总有效率 n (%)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
观察组	30	2 (6.67)	11 (36.67)	17 (56.67)	28 (93.33)
对照组	30	8 (26.67)	13 (43.33)	9 (30.00)	22 (73.33)
χ^2	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.038

3. 讨论

2 型糖尿病为终身性疾病, 具有很高发病率, 难治性 2 型糖尿病治疗难度更高, 单一用胰岛素通常取得理想疗效。炊娟霞, 孙晓利, 田勇^[2]等人认为: 治疗难治性 2 型糖尿病治疗中联用门冬胰岛素 30 与利拉鲁肽具有安全性佳、效果确切的应用价值, 可有效稳定患者血糖指标。其研究结果显示: 观察组有效率 85.70% 明显高于对照组, 证实了以上观点。

本次研究显示: 治疗后, 观察组血糖指标低于对照组, 总有效率比对照组高, 有统计学意义, 分析原因: 门冬胰岛素 30 由 70% 精蛋白门冬胰岛素和 30% 门冬胰岛素组成, 可对肝脏葡萄糖输出起

到抑制作用, 有效调控患者血糖指标, 提升机体对葡萄糖的利用率, 但存在覆盖时间短、配比固定等不足^[3], 每天给药 2 次无法由黄昏覆盖至清晨, 且在长期使用过程中, 患者易出现耐药性升高的情况, 单一用药难以取得更优疗效。利拉鲁肽可抑制胰高血糖素分泌, 加快胰岛素分泌, 具有不良反应少、见效快等优势, 可减少血糖波动幅度, 有效稳定患者血糖指标, 与门冬胰岛素 30 联用可达成优势互补效果, 发挥协同作用, 提升用药有效性。

综上所述, 难治性 2 型糖尿病治疗中, 联用门冬胰岛素 30 与利拉鲁肽可降低患者血糖指标, 提升治疗效果, 值得借鉴。

参考文献:

- [1] 张敏睿. 难治性 2 型糖尿病使用利拉鲁肽联合门冬胰岛素 30 治疗的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(14): 83-84.
- [2] 炊娟霞, 孙晓利, 田勇. 利拉鲁肽、门冬胰岛素 30 联用治疗难治性 2 型糖尿病的临床价值与安全性评价[J]. 中国医药指南, 2018, 16(31): 134-135.
- [3] 陈煜辉, 陈巧月. 利拉鲁肽、门冬胰岛素 30 联合对难治性 2 型糖尿病患者血糖指标的影响[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(01): 67-68.