

二甲双胍和阿卡波糖治疗 2 型糖尿病餐后高血糖的疗效观察

杨情

(秀山县人民医院 内分泌科 409900)

摘要:目的:探究二甲双胍和阿卡波糖治疗 2 型糖尿病餐后高血糖的疗效观察。方法:选取 2020 年 6 月至 2021 年 6 月期间我院收治的 62 例 2 型糖尿病餐后高血糖患者为例,计算机分组研究组与参照组,各 31 例,研究组使用二甲双胍和阿卡波糖治疗,参照组单一使用二甲双胍,观察两组患者治疗后空腹血糖、饭后血糖、空腹胰岛素、餐后 2h 胰岛素、胰岛素抵抗情况、治疗效果、血脂指标情况。结果:①研究组患者血糖控制情况以及胰岛素水平好于参照组 ($P < 0.05$);②研究组治疗效果 96.77%,参照组 74.22% ($P < 0.05$);③治疗前,两组患者 TG、LDL-C 评分无统计学差异 ($P > 0.05$),治疗后研究组患者 TG、LDL-C 评分 (1.44 ± 1.35) (2.34 ± 1.44) 更加理想 ($P < 0.05$)。结论:2 型糖尿病餐后高血糖使用二甲双胍和阿卡波糖治疗更利于患者疾病预后。

关键词:二甲双胍;阿卡波糖;2 型糖尿病;高血糖;疗效观察

2 型糖尿病 (diabetes mellitus type 2, T2DM),旧称非胰岛素依赖型糖尿病,作为一种慢性代谢性疾病,患者主要表现为高血糖同时伴有一定的多饮,尿频,不明原因的体重减轻或者疲倦,如果不及时给予患者有效针对性治疗,极易导致患者出现糖尿病视网膜病变,肾脏功能衰竭以及四肢血流阻滞,严重影响患者的日常生活^[1]。因此需要积极加强 T2DM 疾病的治疗,治疗作为常见的控糖方式,可在一定程度上改善患者疾病临床症状,二甲双胍作为常见的降糖类药物对患者疾病治疗有一定效果在此基础上联合阿卡波糖,更加利于患者疾病预后。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2020 年 6 月至 2021 年 6 月期间我院收治的 62 例 2 型糖尿病餐后高血糖患者为例,计算机分组研究组与参照组,各 31 例。研究组中男性与女性数量占比 (16/15),年龄 31~80 岁,中位年龄 (51.06 ± 2.25) 岁,病程 3~15 年,平均病程 (7.54 ± 2.20),体质量数据 $20 \sim 27 \text{ kg/m}^2$,平均体质量 (24.35 ± 1.70) kg/m^2 ;参照组中男性与女性数量占比 (17/14),年龄 35~85 岁,中位年龄 (52.36 ± 2.09) 岁,病程 4~16 年,平均病程 (7.55 ± 2.28),体质量数据 $21 \sim 26 \text{ kg/m}^2$,平均体质量 (24.80 ± 1.78) kg/m^2 。录入计算机患者资料,数据差异小 ($P > 0.05$) 医学伦理委员会审批。

诊断标准:符合《中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)》疾病诊断。

纳入标准:知情研究;签字《知情同意书》。

排除标准:精神障碍;药物禁忌症;拒绝医学观察。

1.2 方法

表 1 血糖胰岛素数据情况对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)	饭后血糖 (mmol/L)	空腹胰岛素 (mU/L)	餐后 2h 胰岛素 (mU/L)	胰岛素抵抗
研究组 ($n=31$)	6.72 ± 1.40	9.33 ± 2.61	11.05 ± 2.13	64.09 ± 29.10	4.07 ± 2.75
参照组 ($n=31$)	9.01 ± 1.83	12.51 ± 2.31	13.25 ± 2.42	57.49 ± 18.53	7.85 ± 1.54
t	5.534	5.080	3.800	14.143	6.677
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 血脂情况

治疗前,两组患者 TG、LDL-C 评分无统计学差异 ($P > 0.05$),

参照组:给予二甲双胍 (中美上海施贵宝制药有限公司,国药准字 H20023371, 0.85g) 进行治疗,药物开始使用 0.5g,第二天增加药量至 0.85g,后期服药均以 0.85g 为准,频率一天 2 次,初期需要和餐共同服用,增加药量后进行餐后服用。

研究组在对照组基础上使用阿卡波糖 (浙江海正药业股份有限公司,国药准字 H20103164) 进行饭后咀嚼服用剂量控制在 50mg,每天 3 次,如果患者血糖控制不理想,增加药物使用剂量至 100mg。7 天为 1 疗程,治疗 4 疗程后观察患者疾病治疗效果。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后空腹血糖、饭后血糖、空腹胰岛素、餐后 2h 胰岛素、胰岛素抵抗情况、治疗效果、血脂指标情况。

疗效判定:显效:多饮、尿频、体重减轻、疲倦症状消失。有效:多饮、尿频、体重减轻、疲倦症状改善。无效:上述症状没有变化且有加重趋势。

血脂指标: TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白)

1.4 统计学分析

SPSS 24.0 统计软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。计数资料 (%) χ^2 检验。

2 结果

2.1 血糖胰岛素控制情况比较

研究组患者空腹血糖情况、饭后血糖情况、空腹胰岛素情况、餐后 2h 胰岛素情况、胰岛素抵抗 (6.72 ± 1.40) (9.33 ± 2.61) (11.05 ± 2.13) (64.09 ± 29.10) (4.07 ± 2.75) 好于参照组 (9.01 ± 1.83) (12.51 ± 2.31) (13.25 ± 2.42) (57.49 ± 18.53) (7.85 ± 1.54) ($P < 0.05$) 详见表 1;

表 2 组间患者 TG、LDL-C 评分情况 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	TG (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 ($n=31$)	2.64 ± 1.11	1.44 ± 1.35	2.48 ± 1.02	2.34 ± 1.44
参照组 ($n=31$)	2.66 ± 1.32	2.35 ± 1.29	2.52 ± 1.24	5.50 ± 1.27
t	0.065	2.713	0.139	9.163
P	0.949	0.009	0.890	0.000

2.3 治疗效果

(下转第 31 页)

异有统计意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者症状改善情况对比($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	颜色变化		自觉症状		皮损面积	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
朗特组 ($n=25$)	2.32 ± 0.18	$0.22 \pm 0.03^*$	2.53 ± 0.11	$0.63 \pm 0.18^*$	2.69 ± 0.11	$0.24 \pm 0.01^*$
对照组 ($n=25$)	2.44 ± 0.52	$0.86 \pm 0.02^*$	2.55 ± 0.13	$0.83 \pm 0.20^*$	2.71 ± 0.13	$0.67 \pm 0.07^*$
t	1.090	88.752	0.587	3.716	0.587	30.406
P	0.281	< 0.001	0.560	0.001	0.560	< 0.001

注释: *表示同组患者治疗前后比对有统计意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

PICC 置管时间长,可以降低输注刺激对患者造成的影响,有效减少患者承受反复穿刺的痛苦。但由于肿瘤患者,置管时间长,自身抵抗力与免疫力明显下降,出现置管并发症概率较高。PICC 置管处湿疹的发生原因较为多样,研究者认为 PICC 置管处湿疹出现的原因主要以下几种:①体质因素。不同患者体质有所差异,过敏体质或者糖尿病患者,容易出现皮肤潮红、瘙痒等情况,出现置管处湿疹的概率相对较高。②机械因素。在置管治疗中,患者置管时间相对较长,采用的硅胶材料,对患者机体免疫系统产生一定影响,机体 T 淋巴细胞、肥大细胞等容易引起患者出现皮肤炎症与局部水肿等情况。③敷料影响。在 PICC 置管处湿疹治疗上,可以使用的敷料种类较多,材质也比较多样,透明敷料换药治疗中,容易增加湿疹发病率等。

导致患者 PICC 置管处局部湿疹的因素包括表皮反应性炎症、真皮浅层反应性炎症等,患病后患者会出现局部皮肤潮红、瘙痒、湿疹样小水泡等^[2]。当前在面对 PICC 置管处局部湿疹以常规药物治疗为主,在使用生理盐水、洗必泰、洁肤软膏等基础上,使用无菌纱布覆盖穿刺点,后对敷料进行固定,隔日换药,此种方式在治疗湿疹虽然可以起到一定效果,但由于敷料及固定方式的限制,治疗效果有限。朗特液体敷料联合 IV3000 固定一种新型的穿刺局部湿疹治疗方式,此种方式所用的朗特液体敷料可以达到预防去除细菌生物膜的作用,确保伤口清洁,助力患者伤口愈合等。IV3000 透明敷料透气性、密

闭性均比较优,可以降低对患者穿刺局部湿疹部位产生刺激,增强治疗效果,改善患者湿疹瘙痒等症状;且 IV3000 透明敷料具有低致敏性粘合剂,水蒸气可以更快地穿透薄膜,不透细菌,有效预防细菌侵袭,便于观察患者病情恢复情况^[3]。考虑到 PICC 置管处湿疹出现的原因,结合患者病情,在采用药物的同时,更换敷料,降低对湿疹部位产生的刺激,增强治疗效果。研究观察我院收治的 PICC 置管处局部湿疹患者 50 例,结果显示采用朗特液体敷料联合 IV3000 固定治疗的朗特组治疗 2 周后治疗有效率、患者治疗依从性、症状改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,将朗特液体敷料+IV3000 治疗应用在 PICC 置管处局部湿疹患者治疗中,可以使得患者治疗依从性与治疗有效率明显升高,使得患者湿疹症状明显改善,值得推广。

参考文献

- [1]杨浩义,顾青,李婷. PDCA 护理辅助 PICC 置管治疗肿瘤患者的临床效果分析[J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 38(01):407-412.
- [2]张健坤,曾妮妮,莫惠茜. 阿米卡星联合施乐辉敷料在护理 PICC 置管局部感染中的效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(014):169-170.
- [3]蒋晨霞,王翊,张艺,等. 普朗特液体敷料联合 IV3000 治疗 PICC 置管处局部湿疹的效果观察[J]. 当代护士(专科版), 2019, 026(006):136-137.

(上接第 28 页)

研究组治疗效果 96.77%, 参照组 74.22% ($P < 0.05$) 见表 3

表 3 治疗效果比较 ($n, \%$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 ($n=31$)	10(32.26)	14(45.16)	7(22.58)	24(77.42)
研究组 ($n=31$)	12(38.71)	18(58.06)	1(3.23)	30(96.77)
χ^2	-	-	-	5.167
P	-	-	-	0.023

3 结论

随着我国老龄化趋势加重以及人们的生活水平发生变化,饮食习惯,生活习惯,作息习惯均发生改变,进一步导致了我国患有糖尿病慢性病患者数量较多。T2DM 餐后高血糖疾病较为常见,会造成患者出现多饮,多食多尿,身材消瘦等症状,如果不及时给予患者治疗及导致病情加重,血糖值升高,对机体其他功能造成影响^[2]。T2DM 发生的主要原因是患者体内的胰岛素受体结合能力降低,使患者体内对胰岛素产生抵抗,进而出现了糖利用障碍,这种情况下主要表现在患者餐后血糖出现升高。这种情况下如果不能及时为患者进行治疗,疾病进展到一定程度后会导致患者出现多系统功能障碍,出现严重的心血管疾病,肾脏疾病以及视神经损伤,降低患者生活质量。

疾病的主要治疗方法为药物治疗,通过药物治疗实现患者机体血糖控制,胰岛素抵抗控制,血脂控制降低机体并发症发生,进一步改善患者生活质量。二甲双胍属于常见降糖药物可改善葡萄糖摄取而提升利用度,抑制患者血糖升高,但单一使用药物的降糖效果并不理想。阿卡波糖能提高小肠绒毛中 α 葡萄糖苷酶活性,具有抑制作用的降糖

药物,可以对摄入人体内部食物起到糖分分解控制,进而使机体对糖吸收产生延缓,可以在一定程度上降低患者餐后血糖情况,对降糖效果起到重要作用。将上述两种药物进行联合使用,可以进一步实现患者血糖控制,改善患者空腹血糖、饭后血糖、空腹胰岛素、餐后 2h 胰岛素、胰岛素抵抗情况,同时对于患者体内的甘油三酯以及低密度脂蛋白指标均由积极改善,更加利于患者疾病治疗,帮助患者早日恢复身体健康^[3]。

研究对比两组患者治疗效果,通过治疗结局比较发现。阿卡波糖联合二甲双胍治疗 T2DM 餐后高血糖的效果更加明显,而且控糖,胰岛素抵抗以及改善血脂效果较为理想,可以进一步稳定患者疾病情况。同时两种药物联合使用后没有发现较为严重的不良反应,进一步说明了药物使用具有一定的安全性。

综上所述,二型糖尿病是现阶段临床医学中较为常见的糖尿病类型之一,需要积极展开治疗。阿卡波糖、二甲双胍均是较为有效的降糖类药物,联合使用控糖效果更加理想,更加利于患者疾病预后。

参考文献:

- [1]苏长春. 阿卡波糖与沙格列汀联合二甲双胍治疗 T2DM 餐后高血糖的效果观察[J]. 糖尿病天地 2020 年 17 卷 7 期, 108 页, 2020.
- [2]冯肖利. 阿卡波糖与瑞格列奈联合二甲双胍缓释片治疗 T2DM 餐后高血糖的效果观察[J]. 糖尿病天地 2020 年 17 卷 7 期, 87 页, 2020.
- [3]卫欣欣,赵文化. 西格列汀和阿卡波糖对胰岛素治疗控制不佳的 T2DM 患者的疗效和安全性比较[J]. 中国药物与临床, 2019, 019(011):1829-1831.