

甘精胰岛素联合阿卡波糖片治疗老年糖尿病的价值

梁海静

河北省保定市定兴县医院 河北保定

【摘要】目的 讨论研究在老年糖尿病治疗中联合使用甘精胰岛素、阿卡波糖片的价值作用。**方法** 将 2021 年 6 月到 2022 年 6 月期间院内的 68 例糖尿病患者纳入研究范围, 计算机随机抽取方式设置为对照组(接受甘精胰岛素治疗)、观察组(接受联合甘精胰岛素、阿卡波糖片治疗), 对比两组患者不良反应发生情况、各项血糖指标。**结果** 观察组整体不良反应发生情况、各项血糖指标等数据信息均明显比对照组更具优势, $P < 0.05$, 有统计学差异。**结论** 在老年糖尿病治疗中联合使用甘精胰岛素、阿卡波糖片可帮助患者控制血糖指标, 减少不良反应对患者影响。

【关键词】 甘精胰岛素; 阿卡波糖片; 老年糖尿病

【收稿日期】 2022 年 11 月 26 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20220195

The value of insulin glargine combined with Acarbose Tablets in the treatment of elderly diabetes

Haijing Liang

Dingxing County Hospital, Baoding City, Hebei Province Baoding, Hebei Province

【Abstract】 Objective: to discuss the value of insulin glargine and Acarbose Tablets in the treatment of elderly diabetes. **Methods:** 68 patients with diabetes in the hospital from June 2021 to June 2022 were included in the study. The computer was randomly selected as the control group (treated with insulin glargine) and the observation group (treated with insulin glargine and Acarbose Tablets). The adverse reactions and blood glucose indexes of the two groups were compared. **Results:** the overall adverse reactions and blood glucose indexes of the observation group were significantly better than those of the control group, $p < 0.05$, with statistical difference. **Conclusion:** the combined use of insulin glargine and Acarbose Tablets in the treatment of elderly diabetes can help patients control blood glucose indicators and reduce the impact of adverse reactions on patients.

【Keywords】 insulin glargine; Acarbose Tablets; Senile diabetes

糖尿病为老年群体高发疾病, 针对该种疾病还未研制出相应的特效药物, 需要重视并加强治疗研究, 提升治疗水平, 为患者康复提供一定保障。以往针对糖尿病患者主要会采用胰岛素开展治疗工作, 但是不能在最大程度上提升治疗水平。随着临床研究治疗的不断发展, 甘精胰岛素被逐渐运用到糖尿病患者治疗中, 有效增强了治疗效果, 但是单一用药不能有效满足患者治疗需求。需要对糖尿病治疗工作进行进一步研究探讨, 寻找出更为有效的治疗方案, 在最大程度上保证治疗效果, 才能为患者病情控制提供一定保障。文中对 2021 年 6 月到 2022 年 6 月期间院内的 68 例老年糖尿病治疗中联合使用甘精胰岛素、阿卡波糖片的价值进行了分析,

具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 6 月到 2022 年 6 月期间院内的 68 例糖尿病患者纳入研究范围, 按照计算机随机抽取方式设置为对照组与治疗组, 两组患者比例为 35: 33。对照组男女占比为 19: 16, 年龄最小 61 岁、最大 83 岁, 年龄平均值为 (70.31 ± 0.57) 岁。观察组男女占比为 18: 15, 年龄最小 61 岁、最大 83 岁, 年龄平均值为 (70.28 ± 0.59) 岁。纳入标准: 年龄均在 61 岁及以上; 诊断结果均与糖尿病一致。此次研究活动经医院伦理委员会同意并审批。所有患者基本资料之间的差异不存在统计学方面的意义

($P>0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组

接受甘精胰岛素(来自于赛诺菲安万特制药有限公司,批准文号为 S20060062)治疗,按照患者实际情况给予适量甘精胰岛素,每日使用量范围在 0.5-1.0U/kg 之间。

(2) 观察组

接受联合甘精胰岛素(与对照组一致)、阿卡波糖片(来自于杭州中美华东制药有限公司,国药准字为 H20020202)治疗,使用阿卡波糖片前需要对患者血糖指标进行测量,初始剂量:6U,如果患者空腹血糖水平在 6.6mmol/L,需要增加 2U,如果在 7.6mmol/L,需要再增加 2U,每增加 1.0mmol/L 就需要增加 2U;用药后每间隔 3 天就需要对药量进行调整,但是要注意总药量应 $<300\text{mg/d}$,调整后的初始药量应为每次 50mg。

1.3 判断标准

对比两组患者不良反应发生情况(胃肠道不适、

低血糖)、各项血糖指标(空腹血糖正常值 3.9ml-6.1ml、餐后 2h 血糖正常值 $<7.8\text{ml}$ 、糖化血红蛋白正常值 4%-6%)。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析数据,使用 t 和 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者比例为 35:33。对照组男女占比为 19:16,年龄最小 61 岁、最大 83 岁,年龄平均值为(70.31 \pm 0.57)岁。观察组男女占比为 18:15,年龄最小 61 岁、最大 83 岁,年龄平均值为(70.28 \pm 0.59)岁。两组患者各项一般资料之间无显著差异($P>0.05$),见表 1。

2.2 不良反应、血糖指标

观察组整体不良反应发生明显低于对照组、各项血糖指标等数据信息均明显比对照组更具优势,均明显降低, $P<0.05$,有统计学差异。见表 2。

表 1 两组一般资料比较[(n,%),($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	年龄	性别	
			男	女
观察组	33	70.28 \pm 0.59	19 (57.57)	16 (48.48)
对照组	35	70.31 \pm 0.57	18 (51.42)	15 (42.85)
χ^2/t		0.213	0.762	0.638
P		0.831	0.382	0.424

表 2 两组相关数据信息对比情况[(n,%),($\bar{x}\pm s$)]

组别	总不良反应率	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
观察组 (n=33)	1 (3.03)	5.44 \pm 0.19	7.76 \pm 0.87	5.37 \pm 0.41
对照组 (n=35)	5 (14.28)	7.78 \pm 0.99	9.71 \pm 1.97	7.90 \pm 1.88
χ^2/t	8.004	13.342	5.224	7.560
P	0.004	0.001	0.001	0.001

3 讨论

从临床相关数据信息来看,老年群体与其他年龄段人群相比较,有着更高的糖尿病患风险,且该疾病存在治愈困难特点,需要长期使用药物控制病情,但是部分患者在长期用药过程中会出现耐药性,导致药物无法充分发挥作用,且长期用药还会引起药物副作用,容易对患者治疗造成不良影响,需要重视并加强糖尿病治疗研究,对治疗方案进行不断

改进与完善,从而提升治疗水平。同时,糖尿病患者与健康人群相比较,空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白等各项血糖指标均会发生异常升高变化,所以,在对糖尿病患者实施治疗时,会将空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白等指标控制作为重点。以往主要会利用注射胰岛素方式缓解病情,胰岛素来自于胰脏内的胰岛 β 细胞受内源性或外源性物质如葡萄糖、乳糖、核糖、精氨酸、胰高血糖

素, 这些物质受到刺激后就会分泌出蛋白质激素, 也就是胰岛素, 胰岛素是机体内唯一降低血糖的激素, 同时促进糖原、脂肪、蛋白质合成, 经常被运用到糖尿病治疗中。但是随着近些年老年患者数量逐渐增加, 在一定程度上增加了治疗难度, 胰岛素的使用逐渐无法满足患者治疗需求。甘精胰岛素属于长效胰岛素及其类似物, 可以和胰岛素受体结合作用, 起到糖代谢调节作用, 且药效持续较长, 是一种在中性 pH 液中溶解度低的人胰岛素类似物, 属于长效胰岛素及其类似物, 注入皮下组织后, 因酸性溶液被中和而形成的微细沉积物可持续释放少量甘精胰岛素, 从而产生得到预期可预见的、有长效作用的、平稳、无峰值的血药浓度/时间特性, 与胰岛素相比, 药效持续时间更长。但是患者在使用该种药物后, 可能会出现胃肠道不适、低血糖等不良反应, 降低预后^[1]。随着医疗卫生事业的不断发展, 阿卡波糖片被证实有助于糖尿病治疗, 该种药物属于生物合成的一种口服降血糖药, 是生物合成的假性四糖, 主要是通过对小肠壁细胞 α -葡萄糖苷酶的活性进行抑制产生药物作用, 干预人体肠道内多糖、寡糖、双糖降解过程, 对碳水化合物葡萄糖降解造成影响, 从而避免餐后血糖出现异常升高, 有着较好的抗高血糖作用, 十分有助于糖尿病患者疾病控制^[2]。将以上两种药物联合运用, 可以充分发挥两种药物价值作用, 减少药物副作用可能引起的不良反应与并发症发生风险控制在合理范围。

已有相关研究报告证明^[3], 在对老年糖尿病患者使用甘精胰岛素的同时, 联合使用阿卡波糖片, 可以将整体治疗水平提升到新高度, 减少患者空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白等各项指标异常率, 同时还能将药物副作用引起的不良反应发生风险控制在合理范围, 增强整体治疗效果, 进而改善患者生活质量与心理状态, 为患者提供更为满意的治疗方案, 提升患者满意度的同时, 减少患者、家属与医院之间矛盾纠纷发生几率。结合文中研究结果, 观察组整体不良反应发生情况、各项血糖指标等数据信息均明显比对照组更具优势, $P < 0.05$, 有

统计学差异。

可见, 在老年糖尿病治疗中联合使用甘精胰岛素、阿卡波糖片可帮助患者控制血糖指标, 减少不良反应对患者影响, 在一定程度上还可以减轻患者心理负担, 为患者提供更为满意的治疗方案, 值得在临床中推广运用。

参考文献

- [1] 温宏杰, 杨冬红. 甘精胰岛素结合阿卡波糖片治疗老年糖尿病患者的临床疗效及安全性评价[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(7): 112-114.
- [2] 陆小芳. 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[J]. 医学美学美容, 2021, 30(10): 112-113.
- [3] 陆云江, 李胜寒. 甘精胰岛素与阿卡波糖片联合治疗老年糖尿病效果探讨[J]. 饮食保健, 2021, 6(7): 287.
- [4] 王徐妍. 甘精胰岛素、格列美脲、阿卡波糖片联合用于继发性磺脲类失效的 2 型糖尿病患者的临床效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(6): 88-90, 94.
- [5] 蔡威. 阿卡波糖片联合甘精胰岛素治疗糖尿病患者的疗效[J]. 中国实用医药, 2022, 17(3): 145-147.
- [6] 赖秀英. 阿卡波糖片与甘精胰岛素联合治疗继发性磺脲类药物失效 2 型糖尿病的效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(10): 104-106, 110.
- [7] 张燕. 甘精胰岛素联合阿卡波糖片治疗老年糖尿病的效果与安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(2): 87-88.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS