

## 2型糖尿病患者抗糖尿病药物治疗与血糖控制状况分析

张旭

(北京核工业医院, 北京 102413)

**【摘要】**目的: 探讨2型糖尿病抗糖尿病药物治疗与血糖控制情况。方法: 回顾性分析1500例2型糖尿病患者近3个月的用药情况, 以用药为依据分成口服药物组(n=487)、胰岛素治疗组(n=511)、口服药联合胰岛素组(n=502), 根据病程分组分为10年以内组(n=771)与10年以上组(n=729), 观察患者用药情况、血糖控制情况与血糖达标情况。结果: 口服降糖药使用频次最高的为二甲双胍、阿卡波糖, 胰岛素用药频次最高为门冬胰岛素30R; 口服药联合胰岛素组空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)与糖化血红蛋白(HbA1c)明显低于口服药物组、胰岛素治疗组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 10年以内组血糖达标率53.44%较10年以上组27.71%更高( $P < 0.05$ )。结论: 2型糖尿病患者血糖达标率比较低, 临床治疗中需根据具体情况口服药物联合胰岛素的用药方式, 以控制血糖, 提高生活质量。

**【关键词】**2型糖尿病; 抗糖尿病药物; 血糖控制; 血糖达标率

2型糖尿病是一种严重威胁人类健康的慢性疾病, 近年来疾病发病率越来越高, 因此关于疾病的诊治也成为广泛关注的重要话题之一。对2型糖尿病, 临床中以降糖药使用、合理饮食及运动锻炼为主, 其中药物的使用非常关键, 需长期或终身用药, 所以关于药物的合理选择也重要。本次研究以内分泌科1500例2型糖尿病的治疗资料为依据, 探讨抗糖尿病药治疗及对血糖控制的情况, 以提供相关人员一些治疗经验的借鉴, 报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2017年1月-2020年11月内分泌科收治的1500例2型糖尿病患者为研究对象, 均符合世界卫生组织制定的诊断标准, 自愿参加研究, 排除严重感染、恶性肿瘤疾病及依从性差者。纳入研究的患者一般资料如下: 男性812例, 女性688例; 年龄最小者为41岁, 最大者为73岁, 平均( $59.12 \pm 2.26$ )岁; 病程最短者为5个月, 最大者为18年, 平均病程( $10.12 \pm 1.24$ )年。本研究经医院医学伦理委员会批准同意。

#### 1.2 方法

入科后全面了解患者病情状况、基础信息, 了解患者近3个月使用降糖药物的情况, 以患者用药为依据分成口服药物组(n=487)、胰岛素治疗组(n=511)、口服药联合胰岛素组(n=502)。以病程分组分为10年以内组(n=771)与10年以

上组(n=729)。对各组患者的治疗情况、血糖控制情况进行记录, 其中血糖的控制情况主要是入院后第2d测量患者空腹血糖(Fasting plasma glucose, FPG)、餐后2h血糖(2h postprandial blood glucose, 2hPG)与糖化血红蛋白(Hemoglobin a1c, HbA1c)水平, 其中血糖检测应用血糖仪测定,  $FPG < 6.1\text{mmol/L}$ 、 $2hPG < 7.8\text{mmol/L}$ 为血糖达标; HbA1c应用高效液相法检测, HbA1c  $< 7\%$ 为血糖达标。

#### 1.3 统计学方法

使用SPSS20.0软件做统计学结果分析, 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 使用t检验, 计数资料用(%)表示, 用 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 抗糖尿病药物使用情况

根据抗糖尿病药物使用频次高低排序, 其中口服降糖药由高到低依次为二甲双胍、阿卡波糖、格列美脲、格列吡嗪控释片。胰岛素药物由高到低依次为门冬胰岛素30R、甘精胰岛素、甘舒霖r、甘舒霖n。其中口服降糖药中, 二甲双胍的占比是阿卡波糖的一倍。

#### 2.2 血糖控制情况

口服药物组与胰岛素治疗组血糖控制数值差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 口服药联合胰岛素组各血糖控制数值均低于口服药物组与胰岛素治疗组( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 三组血糖控制情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
口服药物组	487	$8.42 \pm 1.52$	$12.75 \pm 2.16$	$7.85 \pm 1.43$
胰岛素治疗组	511	$8.41 \pm 1.53$	$12.69 \pm 2.14$	$7.81 \pm 1.42$
口服药联合胰岛素组	502	$7.21 \pm 1.26$	$9.56 \pm 2.06$	$6.12 \pm 1.14$
F	-	4.256	5.121	4.021
P	-	0.026	0.017	0.032

#### 2.3 血糖达标率

血糖达标率上, 10年以内组血糖达标率为53.44%(412/771), 10年以上组达标率为27.71%(202/729), 对比差异有统计学意义( $\chi^2=102.584$ ,  $P < 0.001$ )。

### 3 讨论

2型糖尿病属于一种常见的慢性疾病, 病因主要是胰岛 $\beta$ 细胞功能异常, 胰岛素分泌不足, 无法满足机体需求, 且胰岛

素所介导的葡萄糖转运能力减弱, 使得血糖水平显著升高。机体长期处在高血糖状态, 可引起诸多并发症, 因此应用合理的方式控制血糖具有重要意义。

针对2型糖尿病的治疗, 降糖药的合理应用是关键, 本次研究针对1500例2型糖尿病的用药进行分析, 发现无论是口服药物组还是胰岛素治疗组, HbA1c水平均在7.8%以上, 大于规定值7%以内的标准, 此外在FPG、2hPG也均是在标准值以上,

而口服药联合胰岛素组各数值均比其他两组更低,表明联合用药的治疗效果更满意。分析原因可能是由于患者的病程比较长,胰岛功能较差,此外在用药期间的饮食控制不佳,使得单一用药不能很好地控制自身血糖,而通过联合用药通过更有效的降糖作用抵消负面因素的影响,使得血糖控制满意。本次研究发现,在各组患者的血糖达标情况上,10年以内组血糖达标率53.44%明显高于10年以上组27.71%的达标率,分析这一结果是10年内胰岛素组因为自身胰岛素功能尚可,达标率更高,而10年以上自身胰岛功能差,口服药物效果不佳,血糖波动幅度偏大,达标率更低。

基于上述的结果,需要在临床用药中明确坚持用药的意义,具体在治疗的过程可加强对患者的健康教育,让患者意识到合理用药对血糖控制的意义,此外在治疗过程还应应用合理的预防措施,合理的进餐但是不能控制饮食量,且饮食以低糖低脂为主,以达到有效的血糖控制效果。

上接第65页

< 0.05),采用 Spearman 相关性分析对观察组不同心功能等级患者进行分析,结果显示,Hey、hs-CRP、Cys-C、Lp-PLA2水平与患者病情严重程度呈正相关( $r=0.812, P=0.023$ )。见表2。

### 3讨论

冠心病血液检查指标包括 Hey、hs-CRP、Cys-C、Lp-PLA2等,其中,Hey是一种含硫非必需氨基酸,具有一定细胞毒性,其水平升高会导致动脉粥样硬化,加重冠心病严重程度,是造成患者死亡的危险因素之一。随着医学技术发展,近年来,临床检验CRP的方式不断更新,使其检验敏感度提升,因此hs-CRP成为临床检验的重要指标之一。慢性炎症是冠心病形成因素之一,检测hs-CRP对预测心肌缺血及患者死亡危险具有重要作用。Cys-C属于肾功能检测指标之一,冠心病发病危险因素之一是患者肾功能降低,因此,检验Cys-C可对患者冠心病发生及发展做出相应预测。Lp-PLA2属于血管炎性标志物之一,由炎症细胞分泌,其水平越高表示炎症程度越高。因此,检测Hey、hs-CRP、Cys-C、Lp-PLA2水平能诊断及分析冠心病患者病情严重程度。

本研究结果显示,观察组 Hey、hs-CRP、Cys-C、Lp-PLA2

综上所述,2型糖尿病患者的血糖达标率比较低,在实际治疗过程结合患者的实际情况可选择口服药物联合胰岛素治疗方式,并进行合理的生活及饮食指导,以提高血糖达标率,改善患者生活质量。

### 参考文献:

- [1] 张青霞. 社区2型糖尿病药物治疗与血糖控制分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(16):33-33.
- [2] 吴芳. 2型糖尿病抗糖尿病药物治疗与血糖控制状况分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(19):59-60.
- [3] 李爱桂. 2型糖尿病患者抗糖尿病药物治疗与血糖控制状况分析[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(18):79-80.
- [4] 刘庆元. 2型糖尿病患者抗糖尿病药物治疗与血糖控制状况分析[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(10):67-68.
- [5] 连晓丽. 2型糖尿病患者血糖控制及用药情况研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(04):177-178.

水平高于对照组( $P < 0.05$ ),说明,与健康人群相比,冠心病患者的 Hey、hs-CRP、Cys-C、Lp-PLA2水平均较高;根据心功能状况对观察组患者进行分级,结果显示,心功能受损程度越高 Hey、hs-CRP、Cys-C、Lp-PLA2水平越高,两者呈正相关。

### 4结语

综上所述,冠心病病情越严重,患者 Hey、hs-CRP、Cys-C、Lp-PLA2水平均越高。

### 参考文献:

- [1] 陈孟金. 同型半胱氨酸、脂蛋白(a)和超敏C-反应蛋白联合检测对冠心病的诊断价值研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2019, 029(010):1214-1216.
- [2] 周熾, 陈燕春, 徐亮, 等. Lp-PLA2, Lp(a)及Cys C对老年急性冠脉综合征病人风险评估的价值[J]. 实用老年医学, 2019, 033(010):975-978.
- [3] 李海德, 张俊然, 马清华. 血清 hscTnT, Hey, hsCRP 联合检测与冠心病诊断阳性率的相关性[J]. 心血管康复医学杂志, 2018, 27(06):57-61.

上接第66页

的摆放手术体位,充分暴露手术野,最大限度地保证患者的舒适与安全是手术室护士必须掌握的基本技术。无论何种手术体位,应从严遵循体位摆放的“三个要求”:正确、安全、舒适,切合外科手术操作者的需求,又不影响患儿生理的功能。通过对这70例小儿侧卧手术体位的摆放,发现小儿手术中侧卧位的摆放和成年人相比,由于小儿先天性身体较短小且皮肤娇嫩,各个器官发育不完善,心理、生理等发育尚不完全成熟,双上肢的摆放既要快速,又要安全、牢固,且根据不同年龄段选择体位垫的大小难以掌握,在摆放体位时,不能挤压腹部和腿部,我院自制环绕型体位垫让患儿身体各部处于最佳状态,在正确、安全摆放的同时,符合人体功能学,摆放科学、节约安放时间、患儿体位各个关节处于稳定并安放于功能位,很大程度上有效减少体位摆放带来的并发症和皮肤压疮问题,有利于术者操作等优点,是一种安全、有效的侧卧位安放法,能进一步

显著提高手术护理质量,保证了外科医生在手术操作上的快速进行,临床上值得进一步推广应用。

### 4结论

这类自制环绕型体位垫在小儿侧卧体位摆放手术当中取得良好的效果,摆放当中可缩短摆放的时间,对小儿实施正确、安全、舒适的体位摆放,确保手术顺利进行并降低小儿的损伤和并发症,显著提高手术护理质量。

### 参考文献:

- [1] 柳春华. 小儿手术体位简易固定法[J]. 齐鲁护理杂志:下旬刊, 2010, 12(9):92-92.
- [2] 蔡强. 不同麻醉方式对小儿腹腔镜手术应激反应的影响[J]. 中外医疗, 2010, 29(31):179-179.
- [3] 李德华. 幼儿颈静脉套管断裂紧急处理一例报告[J]. 青海医药杂志, 2006(10):120-121.