

优泌乐 50 治疗初诊 2 型糖尿病的临床体会

陈锦宏

作者单位: 530300 广西, 横县人民医院内分泌科

作者简介: 陈锦宏(1968-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 内分泌疾病。E-mail: 4549207@qq.com

[摘要] **目的** 探讨优泌乐 50 治疗初诊 2 型糖尿病的临床疗效。**方法** 选取初诊 2 型糖尿病患者 80 例, 使用优泌乐 50 治疗 12 周, 比较治疗前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素、胰岛素分泌指数、胰岛素抵抗指数的变化。**结果** 治疗后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗指数较治疗前明显下降($P < 0.05$); 空腹胰岛素、胰岛素分泌指数明显升高($P < 0.01$)。**结论** 应用优泌乐 50 治疗能显著降低初诊 2 型糖尿病患者血糖和改善胰岛功能。

[关键词] 优泌乐 50; 2 型糖尿病

[中图分类号] R 587.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)01-0070-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.01.28

Clinical experience of Humalog Mix50 in the treatment of patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus CHEN Jin-hong. Department of Endocrinology, Hengxian People's Hospital, Guangxi 530300, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of Humalog Mix50 in the treatment of the patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus. **Methods** Eighty patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus were treated with Humalog Mix50 for 12 weeks. Fasting and 2-hour postprandial blood glucose, glycosylated hemoglobin, fast insulin, insulin secretion index and insulin resistance index were measured before and after treatment. **Results** Compared with those before treatment, fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, glycosylated hemoglobin, insulin resistance index decreased significantly after treatment($P < 0.05$), while fast insulin, insulin secretion index increased significantly after treatment($P < 0.01$). **Conclusion** Humalog Mix50 therapy can improve blood glucose control and insulin secretion function in the patients with newly diagnosed type 2 diabetic patients.

[Key words] Humalog Mix50; Type 2 diabetes mellitus

2 型糖尿病是一种缓慢进展性疾病, 其发病的中心环节是胰岛 β 细胞功能异常和胰岛素抵抗, 其中 β 细胞分泌功能的缺陷则是其发病的必要条件, 而 β 细胞功能逐渐衰竭又是糖尿病病情逐渐进展的驱动力量^[1], 持续性高血糖是诱发和加重胰岛 β 细胞功能衰竭的最主要因素, 并可进一步增加胰岛素抵抗^[2,3]。胰岛素治疗是控制血糖、推动血糖达标的有效手段, 而胰岛素治疗初诊 2 型糖尿病是目前糖尿病治疗的研究热点^[4], 应用胰岛素对糖尿病进行强化治疗, 可迅速控制血糖, 解除高糖毒性, 使胰岛 β 细胞功能有所恢复。本文探讨优泌乐 50 治疗对初诊 2 型糖尿病患者的血糖控制及改善胰岛 β 细胞功能的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择初诊 2 型糖尿病患者 80 例, 男 46 例, 女 34 例, 年龄(55 ± 17.6)岁, 空腹血糖(FBG) ≥ 10.1 mmol/L 和(或)餐后 2 h 血糖(2hPBG) ≥ 14.3 mmol/L, 糖化血红蛋白(HbA_{1c}) $\geq 9.3\%$, 从未接受过口服降糖药及胰岛素治疗, 无糖尿病急性并发症。

1.2 方法 所有入选的糖尿病患者均进行系统的糖尿病教

育, 能坚持糖尿病饮食和运动治疗, 接受胰岛素注射方法及血糖监测方法的培训。治疗前查 FBG、2hPBG、HbA_{1c}、空腹胰岛素(FINS), 然后开始用优泌乐 50(美国礼来公司生产)治疗, 早、晚餐前皮下注射, 初始剂量 6~10 U/次, 监测空腹及三餐后 2 h 血糖, 根据血糖调整胰岛素剂量, 血糖控制目标为 FBG 4.4~6.1 mmol/L, 2hPBG 4.4~8.0 mmol/L。所有病人治疗 12 周后复查上述指标, 用 Homa 模型计算胰岛素分泌指数 $Homa-\beta = 20 \times FINS / (FPG - 3.5)$, 胰岛素抵抗指数($Homa-IR$) = 空腹胰岛素(FINS) $\times$ FPG/22.5, 并对上述指标治疗前后作自身对照。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗指数较治疗前明显下降($P < 0.01$), 空腹胰岛素、胰岛素分泌指数明显升高($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 患者治疗前后各项指标比较[$n=80,(\bar{x}\pm s)$]

时 段	FBG(mmol/L)	2hPBG(mmol/L)	HbA _{1c} (%)	FINS(mu/L)	Homa-β	Homa-IR
治疗前	13.5±2.6	17.8±3.5	12.1±2.8	12.9±2.4	22.1±11.5	6.5±1.2
治疗后	5.5±1.2	7.4±1.3	6.9±1.4	19.8±2.5	47.8±11.1	4.1±1.2
<i>t</i>	3.14	3.26	3.31	2.85	3.02	2.27
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

3 讨论

据最新资料统计,目前我国年龄标化的总糖尿病患病率(包括既往诊断的糖尿病和既往未诊断的糖尿病)和糖尿病前期患病率分别为9.7%(在男性中为10.6%以及在女性中为8.8%)和15.5%(在男性中为16.1%以及在女性中为14.9%)^[5]。在UKPDS研究结果中,发现2型糖尿病患者的血糖达到诊断糖尿病时,β细胞的功能已丧失50%,随着病程延长,胰岛β细胞功能呈逐年减退。糖尿病发病早期β细胞功能损害是可逆的,在解除高血糖毒性后可使胰岛β细胞休息。故保护胰岛β细胞功能是糖尿病治疗的重点,尽早使用胰岛素控制血糖,有利于胰岛β细胞功能恢复^[6]。近年来,胰岛素的种类和制剂日益丰富,尤其是包括赖脯胰岛素在内的胰岛素类似物的问世,揭开了糖尿病胰岛素治疗的新篇章。优泌乐50含50%赖脯胰岛素(速效胰岛素类似物成分)和50%精蛋白锌赖脯胰岛素(中效胰岛素类似物成分),赖脯胰岛素在皮下注射后以单体形式存在,吸收快,起效和达峰迅速,能够产生更符合生理需要的胰岛素谱,能够提供更快更高的餐后胰岛素分泌峰,精蛋白锌赖脯胰岛素则提供基础胰岛素的补充。这样餐后胰岛素吸收峰与餐后血糖峰的不同步性大大改善,可有效降低餐后血糖漂移,同时速效胰岛素降低餐后血糖后血药浓度迅速下降,在下一餐前发生低血糖的风险相对减少,此种胰岛素类似物餐前注射或餐后立即注射的方式大大提高了患者的依从性和满意度,使给药更加科学、合理,给患者工作生活带来便利。本研究显示,应用

优泌乐50治疗初诊2型糖尿病患者,血糖均显著降低,无明显低血糖出现,治疗后胰岛素分泌指数显著升高,胰岛素抵抗指数显著下降,应用优泌乐50能有效控制初诊2型糖尿病患者血糖,改善胰岛β细胞分泌功能和胰岛素抵抗,逆转高血糖毒性对胰岛β细胞的损害,有利于胰岛β细胞功能恢复,延缓病情进展,值得在临床推广。

参考文献

1 廖二元. 内分泌学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2007:1355-1419.
2 Purrello F,Rabuazzo AM. Metabolic factors that affect beta-cell function and survival[J]. Diabetes Nutr Metab,2000,13(2):84-91.
3 Sivitz WI. Lipotoxicity and glucotoxicity in type 2 diabetes. Effects on development and progression[J]. PostgradMed,2001,109(4):55-59,63-64.
4 Uk Prospective Diabetes Study(UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type2 diabetes (UKPDS 33)[J]. lancet,2008,352(9131):837-853.
5 Yang W,Lu J,Weng J,et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med,2010,362(12):1090-1101.
6 伍军伟,凌俊宏. 胰岛素联合二甲双胍缓释片治疗新诊断2型糖尿病患者的体会[J]. 中外医疗,2008,31(31):89-90.
[收稿日期 2010-05-07][本文编辑 韦挥德 吕文娟]

经验交流

MRA 在脑血管疾病诊断中的应用

归 俊, 归云荣, 马春艳, 芦 苇

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院放射科
作者简介: 归 俊(1965-),男,大学本科,主治医师,研究方向:中枢神经系统的影像诊断。E-mail:guijun9555@sina.com

[摘要] 目的 探讨磁共振血管成像(MRA)在脑血管疾病诊断中的应用价值。方法 采用西门子0.35T磁共振对33例颅脑常见脑血管患者进行MRA检查。结果 MRA能清楚显示颅内主要血管形态,发现血管疾病的异常改变。结论 颅脑MRA作为一种无创性的检查方法,在常见脑血管疾病诊断中发挥着重要作用。

万方数据