

二甲双胍联合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病伴肥胖症的护理分析

马 柳, 曾慧妍

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号:81503530)

作者单位: 510006 广州, 广东省中医院大学城内分泌耳鼻喉科

作者简介: 马 柳(1989-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 内分泌疾病的护理。E-mail: simaliu.ok@163.com

通讯作者: 曾慧妍(1980-), 女, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 内分泌疾病的中西医结合防治。E-mail: 13924011881@126.com

【摘要】 目的 观察二甲双胍联合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病伴肥胖症的效果并总结护理体会。**方法** 收集 2 型糖尿病伴肥胖症患者 106 例, 根据患者入院日期的单双号数分为对照组 51 例和观察组 55 例。对照组采用二甲双胍和甘精胰岛素治疗, 观察组采用二甲双胍和利拉鲁肽治疗。两组患者的护理措施相同。**结果** 两组患者治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白以及餐后 2 h 血糖差异无统计学意义。但观察组患者的体质量控制效果显著高于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组(3.6% vs 23.5%), P 均 < 0.05 。**结论** 采用二甲双胍联合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病伴肥胖症能够有效控制体质量, 不良反应发生率较低, 配合有效的护理措施能够进一步保证治疗效果, 值得推广应用。

【关键词】 2 型糖尿病; 肥胖症; 二甲双胍; 利拉鲁肽; 治疗效果; 护理措施

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2016)06-0535-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.06.24

2 型糖尿病又名成人发病型糖尿病, 一般在 40 岁左右发病, 在糖尿病患者中, 2 型糖尿病患者占到了 90% 以上的比例^[1]。有研究发现, 在 2 型糖尿病患者的体内, 胰岛素的产生能力依然存在, 部分患者体内的胰岛素甚至过多。但是由于利用胰岛素的效果较差, 因此出现了相对缺乏的现象^[2]。对于 2 型糖尿病伴肥胖症的患者, 在控制血糖的同时还应注意对体质量进行控制。本次研究对 2 型糖尿病伴肥胖症患者采用了二甲双胍联合利拉鲁肽治疗, 旨在探讨这两种药物联合使用的效果, 并总结有效的护理措施。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013-01~2014-12 我院收治的 2 型糖尿病伴肥胖症患者共 106 例, 根据患者入院日期的单双号数分为对照组 51 例和观察组 55 例。对照组男 31 例, 女 20 例; 年龄 35~58(44.2 ± 10.1) 岁; 病程 2~8(4.4 ± 0.7) 年。观察组男 33 例, 女 22 例; 年龄 38~60(44.9 ± 10.4) 岁; 病程 3~8(4.2 ± 0.9) 年。两组患者的年龄、性别、病程等基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可

比性。所有患者及其家属均签署了研究知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1) 对照组患者用二甲双胍(中美上海施贵宝制药有限公司, 生产批号 H20023370), 2 次/d, 每次剂量为 0.85 g; 甘精胰岛素(甘李药业股份有限公司, 生产批号 S20050051) 0.2 U/kg, 1 次/d 皮下注射。每隔 4 d 测量空腹血糖, 胰岛素的注射剂量控制在 3 U 左右。(2) 观察组患者用二甲双胍(生产企业和批号、用量用法同对照组) 联合利拉鲁肽(丹麦诺和诺德公司, 生产批号 S20110020) 治疗。利拉鲁肽 0.6 mg, 1 次/d 皮下注射。每 2 周对注射剂量进行一次调整, 调整剂量控制在 1.5 mg 左右。

1.2.2 护理措施

1.2.2.1 用药护理 甘精胰岛素的注射时间为每天晚上 21 点, 而利拉鲁肽的注射时间无固定。二者均为皮下注射, 注射的部位包括了大腿、腹部或者上臂, 药物剂量无需因注射部位的改变而进行调整。护理人员在对患者进行药物注射时, 应注意观察是否出现了红肿硬结的情况, 并为患者详细讲解药物的不良反应, 提高患者对药物治疗和不良反应的了

解程度。

1.2.2.2 心理护理 护理人员应主动与患者进行沟通,了解并掌握患者存在的不良心理,同时进行针对性的疏导和安慰,取得患者的信任,并建立起良好的护患关系。与此同时,护理人员应为患者详细讲解疾病、治疗等相关知识,从而提高患者对疾病和治疗的认识程度以及自我保健意识。还可通过播放影音资料、发放小册子等方式提高患者及其家属的认知水平,使患者得到家庭和社会的支持。由于利拉鲁肽属于新型的降糖药物,部分患者会对其治疗效果和安全性存在疑虑。护理人员应告知患者利拉鲁肽不但能够控制血糖,而且还能够帮助患者降低体质量,不良反应发生率较低,消除患者的顾虑,积极配合治疗。

1.2.2.3 体质量和血糖水平监测 指导患者掌握监测血糖和体质量的方法、监测的时间间隔,让患者了解体质量和血糖水平的监测意义,得到患者的配合。为每位患者准备一本监测记录本,将每日的监测结果进行详细记录。使患者对自己的治疗效果一目了然,提高信心,而且作为复诊时医生的判断依据。

1.2.2.4 饮食护理和运动指导 护理人员应根据患者的体质量、活动强度、基础代谢率、血糖值以及是否出现并发症等情况,并结合患者的饮食习惯为患者制定针对性的食谱,早餐、午餐、晚餐以及点心的能量摄入比为1:3:3:3。在饮食方案中,包括了

主食类、动植物蛋白类、蔬菜水果类、乳类以及植物油这5部分,合理配比饮食中碳水化合物、脂肪和蛋白质的含量,比例大约为5:3:2。指导患者及其家属学习饮食热量的换算方法,并嘱咐一定要保证患者低糖和低脂饮食。护理人员应随时了解其进食情况,并对食谱进行个性化调整。应指导患者进行体育锻炼,让患者进行慢跑、散步、太极拳、羽毛球等运动。严格遵循循序渐进的原则,保证每次的运动时间在30 min左右,但不能超过1 h。每周3~5次,运动频率可根据患者的血糖控制情况进行调整。

1.3 观察指标 治疗前和治疗1个月后对对照组和观察组患者的空腹血糖、糖化血红蛋白以及餐后2 h血糖、体质量指数和不良反应发生率进行统计和对比。使用连续动态血糖监测仪(雷兰,型号TA-DRb)对以上指标进行监测。用体重秤测量体质量。

1.4 统计学方法 应用SPSS20.0统计学软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖和体质量指数比较 观察组和对对照组患者治疗后的空腹血糖、糖化血红蛋白以及餐后2 h血糖差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组患者的体质量控制效果显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后血糖和体质量指数比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	空腹血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)		餐后2 h血糖(mmol/L)		体质量指数(kg/m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	8.91 ± 1.15	6.69 ± 1.16 [#]	8.64 ± 1.16	7.03 ± 1.12 [*]	11.31 ± 1.32	8.85 ± 1.33 [#]	34.7 ± 2.5	32.4 ± 2.6 [*]
观察组	55	8.93 ± 1.12	6.52 ± 1.13 [#]	8.65 ± 1.14	6.87 ± 1.10 [#]	11.30 ± 1.33	8.70 ± 1.31 [#]	34.5 ± 2.6	28.6 ± 2.4 [#]
t	-	0.091	0.764	0.045	0.742	0.039	0.585	0.051	7.825
P	-	0.928	0.447	0.964	0.460	0.969	0.560	0.824	0.000

注:组内与治疗前比较,* $P < 0.05$,[#] $P < 0.01$

2.2 两组患者治疗后的不良反应比较 观察组有2例患者发生了不良反应,均在用药后感到恶心,发生率为3.6%,对照组有12例患者发生了不良反应,其中7例患者感到恶心,5例患者出现呕吐,发生率为23.5%,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 对于2型糖尿病,早期治疗是减少并发症发生的有利时机,同时还能够延缓甚至逆转糖尿病的病情发展。就目前而言,胰岛素仍然是治疗糖尿病最

有效的药物,能够在最大程度上降低脂毒性和糖毒性的作用,并发挥出抗炎的功效^[3]。但是在治疗的过程中,伴随着糖化血红蛋白的下降,患者发生低血糖的风险则反而增加。糖尿病患者的病死率在近几年呈现出了上升的趋势,低血糖是主要原因之一^[4]。

3.2 本次研究中观察组采用了二甲双胍联合利拉鲁肽治疗,对照组采用二甲双胍加甘精胰岛素治疗。结果证实,两组患者治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白以及餐后2 h血糖差异无统计学意义。但观察组患者的体质量控制效果显著高于对照组,不良反应发

生率明显低于对照组(P 均 <0.05)。二甲双胍和磺脲类药物一样,有着相同的降糖效果,属于双胍类口服降糖药物,能够加强胰岛素和受体的结合,不会刺激胰岛素分泌,可以有效减轻患者的体重,并降低胰岛素的抵抗^[5]。而利拉鲁肽属于人胰高血糖素样肽-1 的类似物,和人体本身的人胰高血糖素样肽-1 有着几乎相同的序列同源性,能够对患者体内胰岛素的分泌产生刺激作用,并对胰高糖素的分泌进行抑制。更重要的是,如果患者发生低血糖,利拉鲁肽能够抑制胰岛素的分泌,同时不会对胰高糖素的分泌产生影响,因此降低了低血糖的发生率,安全性高。利拉鲁肽还可以延长胃排空的时间,降低能量的摄入并减轻患者的饥饿感,帮助患者降低体质量。

3.3 对患者进行护理时,护理人员应主动、耐心、温柔地与患者沟通和交流,使患者获得心理上的安慰和精神上的呵护,同时需提高患者对治疗、用药重要性的认识,使其治疗依从性大大提升,做到合理用药,既不随意减量,也不随意服用。护理人员为患者详细讲解降糖药物的服用方法,相关的禁忌,从而降低药物带来的副作用,让患者能够做到按时、按量的服药,保证药物治疗的效果,同时还能够有效地预防并降低并发症的发生率,降低护患纠纷的发生率,并提高护理服务的质量。在护理中,护理人员还应根

据患者的实际情况制定出有针对性的饮食方案和运动保健方案,保证患者做到少量多餐,在控制血糖的基础上能够得到足够的营养,同时保证运动的适量,从而使患者养成良好的饮食习惯和生活习惯,以有助于血糖的控制和疾病的治疗。

综上所述,在 2 型糖尿病伴有肥胖症患者的治疗过程中,采用二甲双胍联合利拉鲁肽的治疗能够有效帮助患者控制血糖水平并减轻患者的体质量,且不良反应发生率较低,用药安全可靠,在治疗中配合有效的护理措施能够进一步保证治疗的效果。

参考文献

1 赵士业. 沙格列汀联合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病的效果观察[J]. 中国临床新医学,2015,8(7):642-644.

2 张德成. 吡格列酮与二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效对比观察[J]. 中国临床新医学,2013,6(3):227-229.

3 汪 敏,高 方,薛耀明,等. 格列美脲联合二甲双胍短期内强化治疗对初诊 2 型糖尿病疗效的观察[J]. 南方医科大学学报,2011,31(3):564-566.

4 沈英娣,刘 波,田海荣,等. 罗格列酮联合二甲双胍治疗合并 2 型糖尿病的非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. 实用医学杂志,2011,27(7):1269-1271.

5 杨文英,刘晓民,马建华,等. 利拉鲁肽与格列美脲联合二甲双胍对 2 型糖尿病的疗效和安全性比较[J]. 中华糖尿病杂志,2011,3(6):457-462.

[收稿日期 2015-10-29][本文编辑 杨光和]

新进展综述

HIV-1 亚型多样性及其对艾滋病防治影响的研究进展

苏齐鉴(综述), 谭 毅(审校)

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号:81360258); 广西自然科学基金项目(编号:2014GXNSFAA118175)

作者单位: 530011 南宁,广西中医药大学附属瑞康医院艾滋病研究中心

作者简介: 苏齐鉴(1971-),男,医学博士,副研究员,研究方向:艾滋病分子流行病学。E-mail:agansue@163.com

[摘要] 人类免疫缺陷病毒 1 型(HIV-1)具有高度变异的特性。HIV-1 有 9 种亚型和 78 种流行重组型,HIV-1 亚型在全球呈不均匀分布。HIV-1 亚型多样性可对病毒的传播途径和传播能力、毒力和疾病进展、药物敏感性和耐药性、疫苗研发产生影响,使艾滋病的防治形势面临着严峻的挑战。该文对其研究近况作一综述。

[关键词] 人类免疫缺陷病毒; 亚型; 艾滋病

[中图分类号] R 512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)06-0537-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.06.25