

# 联用拜唐苹、二甲双胍对老年社区糖尿病的治疗效果分析

程子明

北京市通州区徐辛庄社区卫生服务中心

**[摘要]**目的: 探究联用拜唐苹、二甲双胍对老年社区糖尿病的治疗效果。方法: 选取于2017年4月至2019年3月本社区收治的100例老年糖尿病患者, 随机分为观察组(联用拜唐苹、二甲双胍治疗)和对照组(单纯二甲双胍治疗)各50人。结果: 相比于对照组(78%), 观察组治疗总有效率(94%)较高( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组单项症状积分均较低( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后CD3+、CD4+、CD4+/CD8+高于对照组, CD8+低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组血糖水平、生活质量评分改善更明显( $P < 0.05$ )。结论: 对老年社区糖尿病患者联用拜唐苹、二甲双胍治疗可以获得更为理想的治疗效果。

**[关键词]**拜唐苹; 二甲双胍; 老年社区糖尿病; 治疗效果

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.749

在慢性代谢性疾病中, 糖尿病具有较高的发病率。近年来, 随着人们生活习惯和饮食结构的改变, 导致该病的发生率明显增高。血糖异常升高是该病的主要症状表现, 并且受血糖代谢紊乱的影响, 患者较易有血脂紊乱等不良情况伴随发生, 进而显著增加了心脑血管疾病的发生风险。糖尿病的致病因素十分复杂, 与遗传、环境、生活方式、饮食习惯、自身免疫等诸多因素具有密切的关系, 疾病治疗不及时较易引起神经系统、糖尿病足、微血管病变等慢性并发症。早期治疗疾病对于降低心脑血管疾病的发生风险、控制血糖水平发挥着重要的影响。因此, 本文旨在探究联用拜唐苹、二甲双胍对老年社区糖尿病的治疗效果。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取于2017年4月至2019年3月本社区收治的100例老年糖尿病患者, 随机分为观察组和对照组各50人。观察组男28例、女22例, 平均年龄( $73.95 \pm 7.09$ )岁; 对照组男26例、女24例, 平均年龄( $75.12 \pm 7.58$ )岁。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。

### (二) 方法

对照组单纯运用二甲双胍口服治疗: 每次0.5g, 每天3

次, 餐前用药。观察组在运用二甲双胍基础上联用拜唐苹口服治疗: 每次50mg, 一天3次。两组均持续用药12周。

### (三) 观察指标

(1) 临床疗效; (2) 参照《新药研究指导原则》的评定标准评价单项症状积分; (3) T淋巴细胞亚群[CD3+、CD4+、CD8+及(CD4+)/(CD8+)比值]的变化; (4) 血糖水平; (5) 参照简明健康量表(SF-36)评价生活质量。

### (四) 疗效评价标准

消除症状时为显效; 明显改善症状时为有效; 加重病情时为无效。

### (五) 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件, 用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示, “t”、“ $\chi^2$ ”检验,  $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

## 二、结果

(一) 治疗效果: 观察组高于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1。

(二) 单项症状积分: 观察组治疗后均低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表2。

(三) T淋巴细胞亚群水平: 治疗后, 观察组CD3+、CD4+、CD4+/CD8+较高, CD8+较低( $P < 0.05$ ), 见表3。

表1 治疗总有效率【n(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	21	26	3	94% (47/50)
对照组	50	15	24	11	78% (39/50)
$\chi^2$					14.084
P					<0.05

表2 单项症状积分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
乏力	治疗前	3.41 ± 1.52	3.40 ± 1.50	5.125	>0.05
	治疗后	1.25 ± 0.41	2.16 ± 0.98	10.302	<0.05
水肿	治疗前	3.36 ± 1.32	3.30 ± 1.29	3.069	>0.05
	治疗后	1.54 ± 0.51	2.06 ± 1.11	15.141	<0.05
面色苍白	治疗前	3.15 ± 1.49	3.26 ± 1.62	6.021	>0.05
	治疗后	1.22 ± 0.26	2.01 ± 0.78	10.574	<0.05
蛋白尿	治疗前	3.41 ± 1.33	3.47 ± 1.45	1.654	>0.05
	治疗后	1.26 ± 0.62	2.78 ± 1.02	16.021	<0.05

表3 T淋巴细胞亚群 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
CD3+ (%)	治疗前	61.49±4.17	61.58±4.12	1.254	>0.05
	治疗后	75.46±5.11	66.21±3.60	11.281	<0.05
CD4+ (%)	治疗前	39.71±7.26	40.21±7.51	3.214	>0.05
	治疗后	52.30±5.76	47.36±7.57	9.541	<0.05
CD8+ (%)	治疗前	35.46±1.91	34.20±1.91	5.361	>0.05
	治疗后	25.61±3.43	29.80±1.76	11.941	<0.05
CD4+/CD8+	治疗前	1.19±0.51	1.27±0.51	1.369	>0.05
	治疗后	1.92±0.49	1.43±0.53	14.201	<0.05

表4 血糖水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
餐后2h血糖 (mmol/L)	治疗前	11.35±1.24	11.41±1.12	3.521	>0.05
	治疗后	7.15±1.02	9.74±1.19	10.698	<0.05
空腹血糖 (mmol/L)	治疗前	9.15±1.29	9.14±1.30	1.874	>0.05
	治疗后	6.01±0.29	7.12±0.38	12.654	<0.05

表5 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
躯体功能	治疗前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	>0.05
	治疗后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	<0.05
社会功能	治疗前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	>0.05
	治疗后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	<0.05
角色功能	治疗前	65.24±12.41	64.85±12.39	4.156	>0.05
	治疗后	90.21±10.39	76.28±13.47	11.847	<0.05
认知功能	治疗前	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	>0.05
	治疗后	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	<0.05
总体健康	治疗前	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	>0.05
	治疗后	90.38±10.02	72.52±11.38	10.336	<0.05

(四) 血糖水平: 治疗后, 观察组均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表4。

(五) 生活质量: 观察组治疗后均高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表5。

### 三、讨论

在慢性代谢性疾病中, 糖尿病具有较高的发病率, 而2型糖尿病在糖尿病中所占的比重超过90%, 其临床特征主要为高血糖, 通常来说, 高血糖的发生与胰岛素抵抗、胰岛素分泌缺陷等相关因素密切相关。因血糖增高, 会导致机体的组织、器官功能发生障碍, 例如神经、眼、血管等, 或引起酸碱失衡、电解质紊乱, 甚至会出现高渗昏迷、酸中毒等不良情况, 对患者的生命健康产生极大的威胁。当前, 临床对糖尿病进行治疗的主要目标为调节血糖, 其治疗的途径主要包括服用降糖药、增强运动、饮食调节等。

除了对患者实施降糖药物治疗以外, 还需要注重其饮食治疗。糖尿病患者饮食治疗的目的和意义主要为: (1) 纠正代谢紊乱, 使血糖、血脂达到或接近正常值并消除症状。

(2) 维持正常体重, 肥胖者减少热量摄入, 使体重下降以改善细胞对胰岛素的敏感性, 消瘦者提高热量摄入, 使体重增加, 以增强体力和对各种疾病的抵抗力。(3) 延缓心血管并发症的发生与发展。(4) 维持健康, 使成人糖尿病患者能从事各种正常的生理活动, 保证儿童和青少年患者的正常发育并能维持较强的体力活动。糖尿病患者饮食护理的措施主要包括: (1) 糖尿病患者平时做饭时一定要少放油、少放盐, 饮食尽量清淡, 烹饪方式主要采用蒸、煮、炒等方式,

少用煎炸方式, 而且少参加宴会, 尽量在家就餐; (2) 每天胆固醇摄入量要控制在300mg以下, 同时少吃动物肝脏、鸡蛋黄等高胆固醇食物, 烹饪时可以选择豆油、花生油、芝麻油等含有不饱和脂肪酸的油脂, 尽量避免动物性油脂; (3) 平时饮食要有规律, 定时就餐可以少食多餐, 这样有利于血糖维持稳定, 不过两顿饭之间间隔最好大于4个小时, 另外部分糖尿病患者注射胰岛素有可能出现低血糖情况, 这样身上最好放1块糖备不时之需; (4) 糖尿病患者平时吃饭的时候一定要放慢速度, 千万不能快, 另外不要一边说话一边吃饭, 也不要一边走路一边吃饭, 这样会影响消化; (5) 合理控制盐分摄入, 很多患者都认为自己盐摄入量控制得很好, 比如每次做饭都用限盐勺等, 但却忽视了很多含盐大户, 比如味精、鸡精、酱油、咸菜、泡菜、膨化食品等, 所以避免吃盐过多也要控制对上述食物的摄入。

本文通过探究联用拜唐苹、二甲双胍对老年社区糖尿病的治疗效果, 结果显示, 观察组治疗总有效率(94%)高于对照组(78%), ( $P<0.05$ ); 观察组临床症状、免疫功能、血糖水平、生活质量改善效果更佳 ( $P<0.05$ )。综上所述, 对老年社区糖尿病患者联用拜唐苹、二甲双胍治疗, 能够提高治疗效果, 减轻其临床症状, 降低血糖水平, 使其免疫功能和生活质量得到显著改善。

### 参考文献:

[1] 唐焱, 陈富民. 拜糖平与二甲双胍治疗II型糖尿病疗效及药物副作用分析[J]. 中国医疗前沿. 2013(16).