

糖尿病并甲亢患者应用甲巯咪唑与甘精胰岛素，阿卡波糖联合治疗的效果观察

汪洋

达州中医药职业学院

【摘要】目的：探讨糖尿病并甲亢患者应用甲巯咪唑与甘精胰岛素，阿卡波糖联合治疗的效果。方法：选取我院在2019年10月至2020年10月期间收治的80例糖尿病合并甲亢患者作为本次的研究对象，并随机将其分为对照组和观察组，对照组采用甲巯咪唑与甘精胰岛素进行治疗，观察组则在此基础上；想和阿卡波糖进行治疗。对比两组治疗前后血糖指标和甲状腺激素指标变化情况。结果：治疗后，两组的各项血糖指标以及甲状腺激素指标均有不同程度改善，且观察组各指标明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组不良反应发生率为7.50%，对照组不良反应发生率为17.5%，二者均有明显差异（ $P < 0.05$ ）。结论：糖尿病合并甲亢患者应用甲巯咪唑与甘精胰岛素，阿卡波糖联合治疗，血糖水平能够得到有效控制，甲状腺功能得到明显改善，具有显著的临床疗效。

【关键词】糖尿病合并甲亢；甲巯咪唑；甘精胰岛素；阿卡波糖；疗效

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.12.302

糖尿病作为临床上极为常见的慢性代谢类疾病，其发病原因主要是由于生物感染、免疫功能紊乱致使胰岛素分泌不足进而导致血糖升高所致，随着病情进展，会引发多种并发症，甲亢就是其中较为常见的一种并发症，会影响到患者的消化、循环功能和神经功能，进而严重影响到患者的生活质量^[1-2]。临床上针对糖尿病伴甲亢患者主要采用甲巯咪唑、甘精胰岛素或阿卡波糖进行治疗^[3]。对此，本次研究主要探析糖尿病并甲亢患者应用甲巯咪唑与甘精胰岛素，阿卡波糖联合治疗的效果，现将研究结果做如下汇报：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2019年10月至2020年10月期间收治的80例糖尿病合并甲亢患者作为本次的研究对象，并随机将其分为对照组和观察组，对照组40例中，男女比例为23:17，最大年龄71岁，最小34岁，年龄均为数为43.18岁；其中26例患者的临床表现主要以糖尿病为主，14例以甲亢症状为主；糖尿病病程均数为5.13年；甲亢病程均数为3.86年。观察组40例中，男女比例为25:15最大年龄70岁，最小35岁，年龄均为数44.23岁；其中27例患者的临床表现主要以糖尿病为主，13例以甲亢症状为主；糖尿病病程均数为4.88年；甲亢病程均数为3.64年。两组患者的基线资料均无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）所有患者均符合糖尿病合并甲亢的临床诊断标准；（2）对于本次治疗研究中的所有用药均不存在禁忌症；（3）所有患者均对本次研究内容知情，并自愿签署知情同意书参与本次研究；（4）并未有严重器质性病变且无精神异常。

排除标准：（1）患者基本临床资料不全者；（2）存在认知障碍或精神障碍者；（3）存在严重的心脑疾病或肾功能疾病者；（4）妊娠期、哺乳期患者；（5）严重过敏者；（6）患有免疫系统疾病或血液病者。

1.3 方法

对照组采取甲巯咪唑（上海黄海制药有限责任公司，国药准字H31021243，5mg）联合甘精胰岛素（珠海联邦制药股份有限公司，国药准字S20160009，3ml:300单位）进行治疗，甲巯咪唑于每日餐后温水服用，20~40mg/次，1次/天，并根据患者病情变化进行剂量的调整；甘精胰岛素每天定时皮下注射，1次/天。

观察组在对照组基础上联合阿卡波糖（拜耳医药保健股份有限公司，国药准字H19990205，50mg）进行治疗，起始剂量每次服用50mg，每天3次，视情况增加剂量，最多每次不可超过100mg。

1.4 观察指标

（1）对比两组治疗前后的血糖各项指标水平，主要包括空腹血糖（FBG）、餐后2h血糖（FBH2h）以及糖化血红蛋白（HbA1c）；

（2）对比两组治疗前后的各项甲状腺激素水平，主要包括促甲状腺激素（TSH）、血清游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）以及血清游离甲状腺素（FT4）。

（3）对比两组治疗后的不良反应发生率情况，不良反应主要包括低血糖、糖代谢紊乱和甲亢代谢紊乱等。

1.5 统计学分析

将数据通过SPSS22.0软件进行统计分析，其中计数资料以 χ^2 检验；计量资料用t检验，两组数据均以 $P < 0.05$ 表示有统计学差异性。

表1 两组治疗前后血糖指标变化对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	FBG (mmol/L)		FBG2h (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	8.58±1.21	5.65±1.43	11.42±2.43	8.53±2.06	7.23±1.15	5.04±1.32
对照组	40	8.62±1.16	6.94±1.58	10.86±3.06	9.58±1.62	7.05±1.23	5.98±1.38
t	-	0.189	3.829	0.906	2.534	0.676	3.113
P	-	0.851	0.000	0.368	0.013	0.501	0.003

表2 两组治疗前后甲状腺激素水平对比 [$\bar{x} \pm s$, ng/l]

组别	n	TSH		FT3		FT4	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	14.12±6.11	1.73±1.13	48.45±12.43	6.53±0.76	0.36±0.12	2.82±0.81
对照组	40	13.76±6.14	3.52±0.86	48.61±13.06	8.38±2.17	0.35±0.11	1.35±0.46
t	-	0.363	7.972	0.056	4.188	0.389	9.981
P	-	0.717	0.000	0.955	0.000	0.699	0.000

2 结果

2.1 血糖指标变化情况

由表1所示可知,治疗后,两组患者的血糖指标水平均有所下降,且观察组各项指标水平均明显低于对照组($P < 0.05$)。

2.2 甲状腺激素水平变化情况

由表2所示可知,治疗后,观察组TSH、FT3指标水平均明显低于对照组,而FT4明显高于对照组($P < 0.05$)。

2.3 不良反应发生率

由表3所示可知,观察组不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

表3 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	低血糖	糖代谢紊乱	甲亢代谢紊乱	总发生率%
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	7 (17.50)
χ^2	-	-	-	-	4.414
P	-	-	-	-	0.036

3 讨论

随着我国社会老龄化的持续发展以及人们生活方式的改变,2型糖尿病的患病率呈现出逐年递增的发展趋势,对中老年群体的身体健康造成严重影响。引发2型糖尿病的主要因素是由于胰岛素分泌障碍、胰岛素抵抗、不良生活习惯和生活环境所致。而甲亢则是患者体内产生过多的甲状腺激素,进而导致患者交感神经兴奋以及新陈代谢亢进,而患者持续增高的甲状腺激素水平,会促使其血糖水平逐渐升高。糖尿病作为常见的终身慢性代谢类疾病,常会引发各种并发症,甲亢就是其中较为多见的一种。糖尿病伴甲亢患者的主要临床症状主要表现为多食、多尿、多汗、发热、乏力等,患者系统存在严重的紊乱现象,并伴有眼睑肿胀、视力减退、眼球凸起等症状,给患者生活和身体健康造成严重影响[4]。临床上在针对糖尿病伴甲亢治疗的过程中发现,甲巯咪唑联合甘精胰岛素与阿卡波糖进行治疗,具有较为显著的治疗效果,能够对各种症状起到缓解作用。

甲巯咪唑是一种抗甲状腺类药物,通常用于对甲亢疾病的治疗,能够对患者的甲状腺过氧化物酶起到抑制作用,防止三碘甲状腺原氨酸与甲状腺素的合成,从而促使甲状腺刺激性的抗体有所下降,逐渐让T细胞功能得以恢复;并且该种药物还能降低机体甲状腺刺激性抗体的水平,促进患者T细胞快速恢复,从而使患者的甲亢症状得到有效缓解。甘精胰岛素是治疗糖尿病常用的胰岛素药物,将皮下注射后,药物会与机体内的酸性溶液相互综合,产生细微的沉淀物,这些沉淀物会持续释放出胰岛素单体,从而达到稳定血糖水平的效果^[5]。而阿卡波糖作为新型的一种抗糖药,能够作用于

肠道,对葡萄糖甙水解酶的活性起到抑制作用,减少蔗糖、多糖的分解以及患者机体对碳水化合物的过量吸收,从而对餐后血糖起到有效的控制。

本次研究发现,针对观察组患者采用甲巯咪唑与甘精胰岛素联合阿卡波糖进行治疗,具有较好的治疗效果,不仅能够促使患者的甲状腺激素水平得到有效改善,合理控制空腹血糖,还能够对餐后血糖指数的上升起到有效的控制。除此以外,由于甘精胰岛素对胃肠道所造成的刺激相对较小,不容易导致患者出现胃肠道不适或低血糖等多种不良反应,由此证明,甲巯咪唑与甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗糖尿病并甲亢,具有较强的联合作用,且三种药物相互协同作用,能够让各自的药效充分的发挥出应有的功效和作用,有效缓解患者甲亢的各种临床症状,并合理控制患者血糖指数水平。

研究结果显示,经治疗后,两组患者的各项血糖指标水平以及甲状腺水平均发生不同程度改善,且观察组各项指标数值均明显优于对照组($P < 0.05$),另外观察组患者不良反应发生率为7.50%,明显低于对照组17.50%的不良不良反应发生率。由此可见,糖尿病合并甲亢患者应用甲巯咪唑与甘精胰岛素,阿卡波糖联合治疗,三种药物相互协同作用下,血糖水平能够得到有效控制,甲状腺功能得到明显改善,具有显著的临床疗效。

参考文献

- [1] 韩露. 阿卡波糖联合甲巯咪唑和甘精胰岛素治疗糖尿病合并甲状腺功能亢进患者的临床效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(17): 3.
- [2] 宋蓉晖. 阿卡波糖与甘精胰岛素联合使用对老年2型糖尿病患者的治疗效果评价[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018, 000(011): 87.
- [3] 中西医结合护理在2型糖尿病合并甲状腺功能亢进患者中的应用效果[J]. 聂晓燕. 西部中医药. 2019(04)
- [4] 席晓静. 阿卡波糖联合甘精胰岛素, 甲巯咪唑对2型糖尿病伴甲状腺功能亢进患者血糖及血清T-4水平的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(6): 2.
- [5] 孙秀莉. 老年糖尿病实施甘精胰岛素和阿卡波糖联合治疗效果分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(19): 2.
- [6] 宋蓉晖. 阿卡波糖与甘精胰岛素联合使用对老年2型糖尿病患者的治疗效果评价[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018, 000(011): 87.
- [7] 张维平. 甲巯咪唑联合甘精胰岛素治疗糖尿病伴甲亢患者的疗效观察[J]. 健康之友, 2019(16): 1.

作者简介:

汪洋199404,女,满族,硕士研究生,中西医结合内分泌,助教,达州中医药职业学院,四川省达州市,四川省达州市通川区职教园区达州中医药职业学院,辽宁大连。