

# 格列美脲与胰岛素联合治疗 2 型糖尿病疗效观察

潘曙升

[摘要]目的: 选用格列美脲部分替代胰岛素的治疗方法, 比较替代前后的疗效。方法: 选择已经使用胰岛素治疗的 2 型糖尿病 (T2DM) 患者 24 例, 以口服格列美脲 2~4 mg 替代晚餐前胰岛素, 测定 4 段血糖 (早餐前、早餐后 2 h 晚餐前、夜间 11 时) 以观察疗效。结果: 替代前后 4 段血糖均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 血糖波动减少 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ), 低血糖发生减少。结论: 格列美脲可部分替代胰岛素且患者血糖波动减小, 可减少一次晚餐前胰岛素注射。

[关键词] 糖尿病; 格列美脲; 胰岛素; 血糖

[中国图书资料分类号] R 587.1 [文献标识码] A

2 型糖尿病 (T2DM) 患者存在胰岛  $\beta$  细胞胰岛素分泌功能受损, 胰岛素抵抗 (R) 双重病理机制, 部分患者最终需要胰岛素替代治疗, 会出现依从性差, R 严重者胰岛素用量大, 血糖不易控制。格列美脲 (glimepiride, GMD, 江苏万邦制药有限公司生产), 降糖效果肯定, 半衰期长, 仅需口服一次, 不易引起低血糖, 对空腹胰岛素影响小, 能提高周围组织对胰岛素的敏感性<sup>[1]</sup>。为改善 R, 减少胰岛素用量, 增强疗效, 改善依从性, 我们选用格列美脲替代晚餐前胰岛素, 现将临床疗效作一报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2004 年门诊 T2DM 患者 24 例, 之前均以早晚餐前注射预混人胰岛素或动物鱼精蛋白锌胰岛素加普通胰岛素混合治疗。男 15 例, 女 9 例; 年龄 27~61 岁。胰岛素治疗期间没有使用磺脲类、双胍类、 $\alpha$  糖苷酶抑制剂及格列酮类药物。排除糖尿病肾病以及并发感染等急性并发症者。胰岛素日用量 36~50 U, 使用时间 6 个月~2 年, 血糖控制基本达标。

1.2 方法 按原治疗方案行饮食和运动疗法 1 周。记录低血糖发生次数后, 选用美国强生公司生产的稳步型快速血糖仪, 连续 3 天记录早餐前、早餐后 2 h 晚餐前和夜间 11 时的血糖, 取各时段血糖平均数和波动值。停用晚餐前胰岛素, 改用 GMD 2~4 mg 口服。在 2 周内根据血糖调整早餐前胰岛素用量、长短效胰岛素比例及 GMD 用量, 血糖达标后继续使用 1 周, 然后记录低血糖发生次数, 连续 3 天记录上述 4 段血糖, 取平均数并记录波动值。

1.3 统计学方法 采用配对 t 检验。

## 2 结果

GMD 替代前后 4 段血糖 3 天均值均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) (见表 1)。GMD 替代前后每个时段 3 次血糖最大值与最小值之差作为血糖的波动范围, 结果显示 GMD 替代后 4 段血糖的波动范围减少 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ) (见表 2)。GMD 替代前 1 周内共发生 8 次低血糖, 替代后 1 周内共发生 2 次低血糖。GMD 替代后胰岛素用量较替代前减少。

表 1 GMD 替代前后血糖变化比较 (n=24 mmol/L)

治疗方法	早餐前	早餐后 2 h	晚餐前	夜间 11 时
替代前	6.38±1.20	8.60±1.95	5.96±1.47	5.93±1.20
替代后	6.74±0.95	7.83±1.69	6.14±1.48	5.98±1.04
$\bar{d} \pm s_d$	0.34±1.71	-0.77±1.95	0.18±1.36	0.05±1.07
t	1.00	1.93	0.05	0.23
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 GMD 替代前后血糖波动范围 (n=24 mmol/L)

治疗方法	早餐前	早餐后 2 h	晚餐前	夜间 11 时
替代前	2.11±1.03	2.80±1.09	2.28±1.04	2.25±1.06
替代后	1.55±0.92	2.20±1.22	1.60±0.80	1.75±0.72
$\bar{d} \pm s_d$	-0.56±1.31	-0.60±1.24	-0.68±1.06	-0.50±0.77
t	2.09	2.37	3.14	3.18
P	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01

## 3 讨论

GMD 为第三代磺脲类降糖药物, 与传统磺脲类药物相比, 具有较少刺激胰岛素分泌、较强的胰外作用, 起效迅速, 药效维持时间长, 药物剂量小, 低血糖发生率低, 副作用小, 服用方便等<sup>[2-5]</sup>。本研究以 2~4 mg GMD 替代晚餐前的胰岛素, 是考虑其半衰期长, 血药浓度稳定, 小剂量促胰岛素分泌作用弱, 不易引起夜间胰岛素浓度的波动, 研究表明能有效

[收稿日期] 2006-02-14

[作者单位] 安徽省郎溪县人民医院 内分泌科, 242100

[作者简介] 潘曙升 (1970-), 男, 主治医师。

控制血糖,减少低血糖的发生。同时减少一次胰岛素的注射,胰岛素用量减少 6~16 U。全天的血糖波动减小,患者接受度提高。

### [ 参 考 文 献 ]

- [ 1 ] 潘海林,苏宏业,王乃尊,等. 国产格列美脲对 2 型糖尿病胰岛分泌功能及胰岛素敏感性的影响 [ J ]. 广西医科大学学报, 2003, 20(6): 892-893.
- [ 2 ] 李玉秀,赵维纲,罗邦尧,等. 格列美脲治疗 2 型糖尿病有效性

和安全性的临床观察 [ J ]. 中华内分泌代谢杂志, 2002, 18(2): 152-155

- [ 3 ] 赵咏桔. 格列美脲的作用特点及临床应用 [ J ]. 辽宁实用糖尿病杂志, 2004, 12(1): 53-55
- [ 4 ] 陈亮,杨华章,邝建,等. 格列美脲对代谢综合征的治疗作用 [ J ]. 广东医学, 2003, 24(9): 1006-1007
- [ 5 ] 凌左明. 格列美脲治疗 2 型糖尿病的临床观察 [ J ]. 实用临床医药杂志, 2003, 7(6): 574-575

[ 文章编号 ] 1000-2200(2007)02-0197-02

。临床医学。

## 新式剖宫产术中儿头娩出困难原因分析与处理

郑燕青

[ 摘要 ] 目的: 探讨新式剖宫产术中儿头娩出困难的原因及处理。方法: 对 84 例术中儿头娩出困难原因进行综合分析, 并给予对症处理。结果: 儿头娩出困难以胎头高浮 21 例, 胎头嵌顿 17 例, 胎儿过大、臀位或横位 9 例; 多种因素并存 37 例。新生儿窒息率 14.3%。结论: 新式剖宫产术中儿头娩出困难除与胎头位置有关外, 还与麻醉效果、术者手术技巧、经验等多种因素有关; 术前应全面了解孕妇情况, 预测手术难易程度, 制定相应对策, 避免剖宫产术中取头困难所造成的新生儿窒息、损伤及子宫切口撕裂大出血, 迫不得已时可行子宫切除术。

[ 关键词 ] 难产 / 治疗; 剖宫产术; 原因分析

[ 中国图书资料分类法分类号 ] R 714.4 R 719.8

[ 文献标识码 ] A

随着围生医学的发展, 剖宫产已成为处理高危妊娠的重要手段之一, 由于新式剖宫产手术有诸多优点, 更易被广大孕产妇所接受, 但在某些情况下, 由于取头困难而发生新生儿窒息及个别子宫切口撕裂致大出血或血肿形成无法修复而行子宫切除。为此, 本文就对新式剖宫产术中取头困难原因进行分析, 并介绍一些手术技巧, 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 1999 年 11 月 ~ 2005 年 11 月在我院分娩产妇 3 896 例, 新式剖宫产 1 356 例, 纵切口剖宫产 17 例, 剖宫产率 35.2%, 剖宫产术后病率 23.0% (其中新式剖宫产 21.3%, 纵切口剖宫产 35.2%), 腹部切口感染率 0.36% (新式 0.23%, 纵切口 11.8%), 全部治愈, 无一例因剖宫产而死亡的产妇。

1.2 新式剖宫产取头困难原因与母婴损伤关系见表 1。

#### 1.3 治疗方法

1.3.1 胎头高浮 术前备好产钳, 以备牵引, 手术切口偏高一些, 术中先不要急于取头, 术者可一手推压宫底, 使胎头下降到切口处, 另一手伸入宫腔把持

胎头多能娩出, 不可以先取头, 后压宫底, 这样造成胎头更高浮, 甚至转成横位而以臀位娩出, 增加了附损伤。必要时产钳助娩, 上产钳前, 胎头均应转为枕前位或枕后位时方可上钳。

表 1 新式剖宫产取头困难原因与母婴损伤的关系

取头困难原因	n	子宫壁撕裂 阔韧带血肿	产后 子宫 出血	子宫 切除	新生儿颅 内出血	新生儿 窒息	新生儿 死亡
胎头高浮	21	1	0	0	1	2	0
胎头嵌顿	17	5	3	1	1	2	0
臀位横位 胎儿过大	9	1	0	0	0	1	1
多因素并存	37	11	8	1	1	6	1
合计	84	18	11	2	3	11	2

1.3.2 胎头深嵌 估计胎头深嵌, 取头困难者, 术前应彻底消毒外阴, 大腿内侧及肛门附近, 铺巾以防感染, 助手伸入两指于阴道内上推抬头, 子宫切口露出胎肩者, 术者左手或助手将儿肩向上推, 另一手指并拢沿子宫切口下缘 (与母体纵轴平行) 滑入胎头颅骨最低点, 先用手关节用力向上边托胎头边旋转, 待胎头双顶径达子宫切口水平, 再按压宫底, 助胎头娩出 (勿急于撬出)。禁止以指尖用力, 以免造成凹陷性颅骨骨折。

1.3.3 胎儿过大 术前预测胎儿巨大者, 腹壁横切口长度要超过胎儿双顶径, 使腹膜内术野宽阔易出

[ 收稿日期 ] 2006-03-28

[ 作者单位 ] 陕西省汉中市汉台区妇幼保健院 妇产科, 723000

[ 作者简介 ] 郑燕青 (1962-), 女, 主治医师。