维普资讯 http://www.cqvip.com

369-371

(13)

第23卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol.23 No.4
1998 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1998

胰岛素强化治疗非胰岛素依赖性糖尿病的血糖自我监测

R587.1

临床学院内科 欧道国* 杨刚毅 刘 纯
重庆巴南区医院内科 王秀华

提 要 对42例非胰岛素依赖性糖尿病(2型糖尿病)患者,在胰岛素强化治疗中,使用微量血糖仪监测毛细血管血糖,并跟踪随访。结果显示:用胰岛素强化治在患者,坚持严格血糖自我监测,能够维持原有治疗效果,表明自我监测在胰岛素强化治疗中有积极的作用。

关键词 非胰岛素依赖性糖尿病;血糖监测 NIDDM 胰岛素.强化疗法
中图分类号 R587.1

糖尿病是一组以高血糖中毒为特征的临床综合病征,长期血糖控制不良与多种并发症(心、脑、肾、神经系统、微血管)的发生发展密切相关,而良好的血糖控制是预防和延缓上述并发症的重根措施。作者42例2型糖尿病患者在胰岛素强化治疗(intensive insulin therapy IIT)中,使用微量血糖仪进行严格血糖监测,以及出院后进行自我监测,观自我监测在治疗中所起的作用。

1 对象与方法

1.1 对象 住院2型糖病患者42例,男性25例、女性17例;年龄43－72岁、平均56岁,均符合WHO1985年关于糖尿病的诊断标准。全部病例在住院中均用美国Lifesern公司One Touch Ⅱ血清仪监测毛细血管血糖,并以患者出院后能否进行血糖自我监测分组三组:A组 住院中及出院后用口服降糖药控制者7例,出院后未进行血糖监测;B组 住院中及出院后均用胰岛素强化治疗(或合用口服降糖药物)23例,出院后未进行血糖自我监测;C组 住院中及出院后均用强化胰岛素治疗(或合用口服降糖药物)12例,出院后仍进行血糖自我监测。B、C组强化胰岛素治疗采用多次胰岛素皮下注射方案(MII)。

1.2 研究方法 全部研究对象均按标准体重25Kcal/kg体重计算糖尿病饮食。结合胰岛素或口服降糖药进行治疗[1,2],每三天用微量血糖仪(美国Lifescrn公司One Touch Ⅱ)测定一日空腹及三餐后二小时血糖,根据血糖高整用药剂量,使空腹血糖<6.1mmol/L餐后二小时血糖<7.22mmol/L[2]血糖获满意控制后出院门诊随访。除继续饮食控制、药物治疗外,自备微量血糖仪者仍按住院时方法每三天监测一天的四次血糖,无血糖仪者每周门诊复查一次空腹血糖及餐后二小时血糖。若觉不适则随时测定血糖。

2 结果

全部研究对象经住院治疗,血糖较住院时均有明显下降,出院后三月与入院时血糖相比仍较低,表明住院治疗有效。B组出院三个月后与同刚出院时相比,空腹血糖升高,而早餐后血糖改变不明显。C组患者出院时及出院后三个月,空腹血糖及餐后二小时血糖明显低于B组(见表)。在C组中患者或家属受过高等教育或专门接受过糖尿病知识教育者7例,这7例患者血糖控制尤为理想。我们还观察到,低血糖(血糖<2.8mmol/L)反应共监测到10人次(其中4人次无主觉症状)注射Nonolin胰岛素者较多(7人次)。

3 讨论

严格控制高血糖对减少和延缓糖尿病患者的慢性并发症有积极的作用,因为慢性并发症是糖尿病患者致死、致残的原因。近年来许多研究人员使用强化胰岛素治疗方案(ⅡT)使患者血糖长期维

* 男,1942－06出生,副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 42例糖尿病患者治疗期血糖监测结果(mmol/L、$\bar{x}\pm s$)

分组		早餐前	早餐后	早餐后	晚餐后
A组	入院时	12.61±4.10	18.04±7.16	13.90±4.10	15.34±3.42
	出院时	5.50±1.12※	7.52±1.10※	7.04±1.30※	9.54±0.96※
	3月后	7.14±1.09※	12.07±2.31※※		
B组	入院时	13.41±67.06	19.12±4.83	16.62±4.21	18.31±3.21
	出院时	6.20±1.07※	9.52±2.24※	9.42±1.16※※	9.54±1.08※※
	3月后	8.09±3.61※	10.93±2.04※		
C组	入院时	12.81±4.64	19.20±4.01	16.84±3.71	13.72±3.27
	出院时	5.78±1.16※	7.16±1.13※※	8.27±1.97※※	7.48±2.10※※
	3月后	6.07±1.02※	8.42±1.16※※		

三组病出院时与入院时及出院后三与入院时比较

※$P<0.05$ ※※$P<0.01$

三组病出院后3月与出院时比较$P<0.05$

持接近正常水平，所采用的具体治疗方法有二种:(1)持续胰岛素皮下注射(CSⅡ)及(2)多次胰岛素皮下注射(MⅡ)。后者操作技术较简，费用亦使宜，在临床和科研中使用较多。关于糖尿病控制和并发症研究(DCCT)主要在Ⅰ型糖尿病中进行[1]，若用胰岛素强化治疗，血糖满意控制，则其糖尿病视网膜病变，肾脏病变及神经病变的危险性大大下降，表现在并发症的起病较迟及进展速度显著减慢。而Ⅱ型糖尿病患者中约有25%需使用胰岛素，强化胰岛素治疗的原则是在Ⅱ型糖尿病患者口服降糖药失效时应用外源性胰岛素，可采用MⅡ方案，单独或合用口服降糖药物。强化治疗中应注意不引起体重增加过多及少发生低血糖反应。在强化治疗中，对糖尿病患者进行血糖监测是疾病满意控制的保证，采用微量血糖仪监测末梢血糖、调整治疗方案，可使空腹血糖基本控制在正常或接近正常、餐后二小时血糖控制在7.2mmol/L以下。既往是以空腹血糖及四段四次尿糖测定来了解血糖控制情况，但尿糖受肾糖阈干扰，不能准确反映血糖水平;而多次静脉采血可使患者反感而不乐意接受。用微量糖仪监测末梢血糖，能简便、迅速、定期，及时测定餐前，餐后、睡前乃至夜间血糖，及时调整治疗方案。在糖尿病酮症酸中毒或糖尿病高渗性昏迷等糖尿病急症的抢救治疗中更显优越性。我用用强化胰岛素治疗Ⅱ型糖尿病患者，由于该型患者病情较稳定，在调整胰岛素用量中，尤在使用中、长效胰岛素时，血深度达到稳定需用三天左右，故我们以每三天监测一天的四次血糖，如有不适则立即监测血糖，若血糖不稳定可增加监测频度，我们的观察中还发现文化层次较高的患者(或亲属)能坚持长期严格自我监测，血糖控制满意，该7例患者出院三个月后GHb ^{AIC}在5－7%;其中2例随访半年，除血糖满意控制外，三个月及六个月GHb ^{AIC}均在正常范围内，这提示文化程度以及对患者(及亲属)加强糖尿病教育，使患者(及亲属)对糖尿病及治疗，自我护理者有充分的认识，而自我监测的教育又是重要的内容之一[4]。

我们研究中还发现，用微量血糖仪监测末梢血糖，对配合控制血糖水平，及时纠正及减少低血糖反应提供了简便，迅速、有效的监测手段，尤在家庭，患者可进行自我监测，稳定、持久、有效的控制血糖水平，从而减少或延缓并发症的发生。

参考文献

1、The DCCT Group.N Eng J Med 1993.329;977

2、Santiago.JV.Diabetes 1993.42:1549

3、刘国良.实用糖尿病杂志 1997.5:52

4、董砚虎，主编.糖尿病及其病发症当代治疗，第一版，由东科学技术出版社 1994;24

(收稿日期 1998－03－10)

维普资讯 http://www.cqvip.com

Aggrandizing therapy in noninsulin-dependent diabetes mellitus by blood glouse observation

Ou Zhaoguo, et al
Department of internal medicine,college of clinical medicine

The result showed that insulin-treated patients could assert a good therapeutic effect by oberving their blood glucoses for a long time,and examining blood glucose in patients might be a positive and effective measure in curing diabetes and decreasing its complications.

KEY WORDS Noninsulin-dependent diabetes mellitus(NIDDM); Blood glouse observation

371-373

NIDDM患者胆结石与血清胰岛素关系的探讨

(14)

R575.62
R587.1

第二临床学院内科 王玉君* 严钟德

提 要 为了探讨高胰岛素血症与非胰岛素依赖型糖尿病(NIDDM)的慢性并发症胆结石之间的关系。本文对40例伴胆结石与59例无胆结石的NIDDM患者空腹胰岛素及负荷后60min和120min胰岛素水平变化进行分析。发现前组患者血清胰岛素显著高于后组($P<0.05$, $P<0.05$, $P<0.05$),提示高胰岛素血症可能参与NIDDM患者胆结石的发生机制。

关键词 胆结石; NIDDM; 血清胰岛素 胰岛素 糖尿病
中图分类号 R575.6;R587

目前国内外许多研究表明胰岛素抵抗和(或)高胰岛素血症与NIDDM慢性并发症有密切关系。我们通过对40例伴胆结石与59例无胆结石的NIDDM患者血清胰岛素测定进行分析探讨高胰岛素血症与NIDDM伴胆结石的关系。并试图提出预防胆结石方法。

1 对象与方法

1.1 病例选择

1.1.1 正常人组 为本院职工及健康自愿者共45例,女性25例,男性20例,糖耐量正常,无糖尿病家族史,无急慢性疾病。

1.1.2 糖尿病组 为我院1992年9月至1996年12月内分泌科住院的99例NIDDM患者均符合1985年WHO诊断与分型标准。单纯饮食控制或合并使用口服降糖药,无酮症史,未使用胰岛素治疗,试验前3天停降糖药,其中无胆结石者59例(男26例,女33例),伴胆结石者40例(男11例,女29例),均由胆囊B型超声检查或口服胆囊造影证实。

1.2 方法

所有受试者采空腹血测定血糖,血清胰岛素,然后口服75克葡萄糖,分别取60min,120min血标本,测定血糖及血清胰岛素。血糖采用氧化酶法,胰岛素采用放免分析法。其药盒一直由上海生物制品研究所提供。

1.3 统计方法

采用SPSS统计软件计算;三组比较用方差分析(F检验)。

* 女,1945-09出生,副教授