

分泌增加，继而提高 E2 和 P 激素的水平，但二者联合使用可发挥协同作用，对激素分泌水平的提升效果更为显著，从而促进产妇黄体功能复常，有利于胎儿发育^[7]。TNF- α 、IL-2 都属于 Th1 型炎症因子，其会对胎盘组织有一定损伤，从而影响胚胎在早期的发育状况，继而导致流产；IL-4 作为 Th2 型炎症因子可对直接作用于体液免疫反应，提高排斥反应的耐受性，能为胎儿发育提供良好的环境，稳定维持妊娠^[8]。两类炎症因子水平的比例稳定可促使局部体液免疫与细胞免疫保持在平衡状态，一旦平衡被打破则会有自然流产的风险^[9]。本研究中观察组患者治疗后 TNF- α 、IL-2 水平明显低于对照组，而 IL-4 水平明显高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见地屈孕酮联合黄体酮治疗可有效纠正 Th1/Th2 型炎症因子比例失衡，改善患者免疫失衡状况，继而降低流产的风险。

综上所述，地屈孕酮配合黄体酮治疗黄体功能不足流产与单一黄体酮治疗相较疗效更佳，具体体现在治疗总有效率 and 保胎率均更高，可在短时间内缓解患者症状，而且能有效调节激素和炎症因子水平。

[参考文献]

- (1) 解颖, 袁雪青. 黄体酮联合地屈孕酮对高龄先兆流产患者血清人绒毛膜促性腺激素, 孕酮水平及妊娠结局的影响 (J). 中国临床药学杂志, 2020, 29(6): 22-26.
- (2) 杨延凤, 杨旸. 地屈孕酮联合黄体酮胶丸治疗黄体功能不全先兆流产效果 (J). 中国计划生育学杂志, 2020, 28(2): 223-225.
- (3) 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 89.
- (4) 华克勤, 丰有吉. 实用妇产科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2013: 126-127.
- (5) 李继俊. 妇产科内分泌治疗学 (M). 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2014: 211.
- (6) 张丽. 黄体酮联合地屈孕酮治疗黄体功能不足性先兆流产的临床效果 (J). 中国计划生育学杂志, 2019, 27(1): 29-32.
- (7) 胡密雨. 地屈孕酮联合黄体酮对先兆流产保胎成功情况、激素水平变化及疗效分析 (J). 四川医学, 2018, 39(10): 61-64.
- (8) 石玲, 吴晓鹃. 地屈孕酮、黄体酮不同支持方案对先兆流产患者妊娠结局的影响 (J). 中国计划生育学杂志, 2019, 27(4): 78-80.
- (9) 姚祺, 黄美霞, 李一妹, 等. 地屈孕酮联合黄体酮对黄体功能不足性流产患者的临床疗效及对细胞因子的影响 (J). 生殖医学杂志, 2017, 26(7): 694-698.

(文章编号) 1007-0893(2021)14-0173-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.078

格列美脲联合二甲双胍治疗老年人 2 型糖尿病的有效性分析

冼炯超 廖理国 邵雅琴

(佛山市禅城区人民医院, 广东 佛山 528000)

[摘要] **目的:** 探究格列美脲联合二甲双胍治疗老年人 2 型糖尿病的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月佛山市禅城区人民医院收治的老年 2 型糖尿病患者 86 例, 将所选患者随机分为观察组与对照组, 每组 43 例, 对照组运用常规的药物和静脉注射方式治疗, 观察组运用格列美脲联合二甲双胍的方式治疗, 观察两组患者的临床效果。**结果:** 观察组患者出现血糖升高、恶心呕吐、头晕无力、假性过敏等不良反应的发生率明显少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者在治疗 3 个月后的治疗效果明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 相对于常规的药物和静脉注射的治疗方式, 格列美脲联合二甲双胍在治疗老年人 2 型糖尿病方面, 具有治疗时间短、见效快、安全性高的优势, 且能降低并发症的发生率, 提高患者在治疗期间的生活质量。

[关键词] 2 型糖尿病; 格列美脲; 二甲双胍; 老年人

[中图分类号] R 587.1 **[文献标识码]** B

近些年来, 随着生活质量的提高, 人们的生活方式也发生了极大的变化, 不健康的饮食和饮食习惯引起的 2 型糖尿病患者越来越多, 发病过程中给患者的生活造成了极大的不

便, 传统的治疗方式的治疗效果并不十分理想, 目前, 格列美脲联合二甲双胍的治疗方式正在临床上被应用^[1]。本研究选取 86 例老年 2 型糖尿病患者, 随机分组后对患者采用不

[收稿日期] 2021 - 05 - 14

[作者简介] 冼炯超, 男, 主管药师, 主要研究方向是药学方向。

同干预措施，探究格列美脲联合二甲双胍治疗老年人2型糖尿病的临床效果及价值，取得满意效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年3月至2019年3月本院收治的老年2型糖尿病患者86例，将所选患者按随机分配的方法分为观察组与对照组，每组43例。对照组女22例，男21例，年龄60~76岁，平均(66.5±0.2)岁；观察组女21例，男22例，年龄60~75岁，平均(67.2±0.6)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1)符合《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》诊断标准^[2]；(2)身体其他代谢功能正常的患者；(3)对本研究治疗没有药物禁忌证的患者。

1.1.2 排除标准 (1)对本研究应用药物过敏的患者；(2)患有严重的肝病的患者；(3)资料不完整。

1.2 方法

1.2.1 对照组 运用常规的药物和皮下注射方式治疗，患者每日服用罗格列酮(葛兰素史克(天津)有限公司，国药准字H20020475)，每日1次，每次4mg，同时配合皮下注射胰岛素注射液(四川川大华西药业股份有限公司，国药准字H51022976)，每日注射1次，每次0.2IU·kg⁻¹，连续治疗3个月。

1.2.2 观察组 运用格列美脲联合二甲双胍的方式治疗，患者每日服用二甲双胍(中美上海施贵宝制药有限公司，国药准字H20023370)，每日3次，每次500mg，同时配合服用格列美脲(石药集团欧意药业有限公司，国药准字H20100183)，在早餐前或早餐时服用，老年人初次服用1mg左右，后根据具体的身体素质及病情进行调整，连续服用3个月^[3]。

1.3 观察指标

记录两组患者出现血糖升高、恶心呕吐、头晕无力、假性过敏等不良反应的发生率，出现的例数越少表明干预效果越好。记录并比较两组患者在治疗3个月后的效果，评判标准，显效：患者在餐前和餐后2h的血糖水平均属正常范围(正常空腹血糖在3.9~6.1mmol·L⁻¹，餐后2h的血糖水平<7.8mmol·L⁻¹)；有效：患者在餐前和餐后2h的血糖水平基本正常；无效：患者在餐前和餐后2h的血糖水平差别较大，尤其在餐后的血糖水平高于正常范围，餐后2h的血糖水平>7.8mmol·L⁻¹。总有效率=(有效+基本有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出现不良反应的发生率比较

观察组患者出现血糖升高、恶心呕吐、头晕无力、假性过敏等不良反应的发生率明显少于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者出现不良反应的发生率比较(n=43, n(%))

组别	血糖升高	恶心呕吐	头晕无力	假性过敏
对照组	9(20.9)	2(4.6)	5(11.6)	2(4.6)
观察组	3(7.0) ^a	1(2.3) ^a	3(7.0) ^a	1(2.3) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者在治疗3个月后治疗效果比较

观察组患者在治疗3个月后的治疗效果明显优于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者在治疗3个月后治疗效果比较(n=43, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	26(60.5)	9(20.9)	8(18.6)	81.4
观察组	33(76.7)	7(16.3)	3(7.0)	93.0 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

当前2型糖尿病患病率越来越高，尤其是老年患者的数量，在总体数量中占据极大的比例。该病发生的主要原因是患者体内的胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗从而导致血糖升高，若要预防2型糖尿病，在前期做好宣传工作是必要的。目前世界各国的老年2型糖尿病患者都呈增长的趋势^[4]，主要是由于人类寿命延长，社会老龄化现象严重，青壮年发病经过治疗后，也将延续至老年时期，而胰岛素受体基因缺陷也将会遗传给下一代，造成家族性遗传疾病。在临床上对患者的治疗通常是通过口服降糖药物以及注射胰岛素来稳定病情的，但胰岛素血糖控制不佳，若继续增加胰岛素用量来实现血糖达标，患者就会出现高胰岛素血症、血糖不稳定及体质量不断增加等的风险，治疗效果并非十分理想^[5]。经过本研究，研究表明，观察组患者出现血糖升高、恶心呕吐、头晕无力、假性过敏等不良反应的发生率明显少于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

临床上对2型糖尿病的治疗方式较为多样，其中应用较为广泛的是二甲双胍与格列美脲，二甲双胍属于双胍类的降糖药物，目前是较为常用的降糖药物，在与胰岛素受体结合后，能够有效提高葡萄糖的利用率，增强胰岛素的活性，减轻胰岛素抵抗，同时能够抑制肝糖的释放，促进机体对葡萄糖的吸收与利用^[6]。格列美脲属于第三代磺脲类降糖药物，其首要作用是能够促进患者机体自身的胰岛素分泌，且能够改善组织对胰岛素感性的作用，在肝脏内能够全部氧化，需要患者进行锻炼以及控制热量的摄入来配合治疗。本研究结果表明，观察组患者在治疗3个月后的治疗效果明显优于对

照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 相对于常规的药物和静脉注射的治疗方式, 格列美脲联合二甲双胍在治疗老年人 2 型糖尿病方面, 具有治疗时间短、见效快、安全性高的优势, 且能够极大的降低并发症的发生率, 提高患者在治疗期间的生活质量, 在治疗老年人 2 型糖尿病的应用中效果理想。

[参考文献]

(1) 谈晓娅, 童强. 格列美脲联合二甲双胍对初诊 2 型糖尿病患者糖脂代谢、胰岛功能及血清 miR-126 表达的影响 (J). 中国药房, 2018, 29(4): 505-508.

(2) 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南

(2017 年版) (J). 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1): 4-67.

(3) 何凌云, 陈尚武. 二甲双胍联合格列美脲对老年 2 型糖尿病患者糖脂代谢, 血液流变学及氧化应激的影响 (J). 中国老年学杂志, 2020, 40(11): 2283-2286.

(4) 严蕴霞. 老年 2 型糖尿病慢性并发症发病时间及危险因素分析 (J). 糖尿病新世界, 2018, 21(16): 3-5.

(5) 郝兆虎, 邵海琳, 黄霄, 等. 达格列净与西格列汀对胰岛素控制不佳的超重及肥胖 2 型糖尿病患者的疗效观察 (J). 中华糖尿病杂志, 2019, 11(9): 592-596.

(6) 郭珍, 蔡卫平, 杜亚平. 吡格列酮联合二甲双胍治疗对老年 2 型糖尿病患者 HbA1c、血脂及胰岛素敏感性的影响 (J). 中国老年学, 2018, 14(4): 816-818.

[文章编号] 1007-0893(2021)14-0175-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.079

微创穿刺血肿清除术治疗脑出血的效果及安全性分析

楚鹏飞 成文平*

(安阳市第六人民医院 河南 安阳 455000)

[摘要] **目的:** 探讨微创穿刺血肿清除术治疗脑出血的效果及安全性。**方法:** 选取 2016 年 6 月至 2019 年 10 月安阳市第六人民医院收治的 70 例脑出血患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 各 35 例。对照组予以传统开颅清除术治疗, 观察组采用微创穿刺血肿清除术治疗, 观察比较两组患者手术时间、术中出血量、重症监护室 (ICU) 入住时间和住院时间、住院总费用、血肿清除率、昏迷指数评分和术后并发症发生情况。**结果:** 观察组患者血肿清除率为 97.14%, 高于对照组的 77.14%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者手术时间、住院时间、ICU 入住时间均短于对照组, 住院费用低于对照组, 术中出血量少于对照组, 昏迷指数评分高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率为 17.14%, 低于对照组的 57.14%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 微创穿刺血肿清除术治疗脑出血具有微创、经济、高效的特点, 且安全性高。

[关键词] 脑出血; 微创穿刺血肿清除术; 开颅清除术

[中图分类号] R 743.34 [文献标识码] B

脑出血是一种常见的脑血管疾病, 其病因主要与高血脂、糖尿病和高血压等相关, 急性期病死率高达 40%, 对患者的身心健康和生命安全产生严重威胁^[1]。手术是临床治疗脑出血的常用方式之一, 对于提高患者生存质量有重要意义。近几年研究发现, 传统开颅手术由于其创伤较大, 不利于患者预后恢复导致其应用效果受限, 而微创穿刺血肿清除术具有创伤小、安全性高等特点, 对于改善脑出血患者预后有着重要意义^[2]。本研究选取 70 例脑出血患者探讨微创穿刺血肿清除术治疗脑出血的效果和安全性, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月至 2019 年 10 月本院收治的脑出血患者 70 例, 随机数字表法分为观察组和对照组, 各 35 例。观察组男 20 例, 女 15 例, 年龄 51 ~ 74 岁, 平均年龄 (63.24 ± 3.16) 岁; 对照组男 18 例, 女 17 例, 年龄 54 ~ 75 岁, 平均年龄 (63.75 ± 3.26) 岁; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 全部患者均符合临床脑出血相关诊

[收稿日期] 2021-05-23

[作者简介] 楚鹏飞, 男, 主治医师, 主要研究方向是神经外科。

[*通信作者] 成文平 (E-mail: chengwenping123@163.com; Tel: 0372-5020020)