

不同剂量二甲双胍对糖尿病合并急性脑梗塞的治疗效果

尹红胜

湖北省汉川市第三人民医院 湖北 汉川 431600

摘要: **目的:** 研究不同剂型二甲双胍对糖尿病并发急性脑梗塞的药物效应。**研究方法:** 按照病人的入院时间先后顺序,对二零二零年一月至二零二一年十月份在医院接受的糖尿病并发急性脑梗塞病人近一百例进行分类,根据上述病人的药物方法选择二甲双胍,对照组选择最低剂量进行治疗,对照组病人则选择最高剂量进行治疗,以比较临床疗效。**结论:** 本实验的对照组病人的血糖水平及其神经功能的正常水平平均高于对照组, $P < 0.05$ 。**结果:** 高剂量二甲双胍可以有效的提高高血糖合并急性脑梗塞病人的血糖水平,使病人的中枢神经系统受到更良好的保护,并且提高了该药的应用剂量而不使其不良反应上升,安全系数也更为理想。

关键词: 糖尿病;急性脑梗塞;二甲双胍;剂量

引言: 糖尿病在临床上作为一个常见的慢性疾病,发生率也较高,需对其血糖水平加以合理管理,不然就会造成各类并发症的出现,包括微血管疾病、大中血管疾病,进而会损害脏器功能,对病人的生活质量带来很大负面影响,甚至危及病人的生命安全。脑梗塞也是一个典型的病症,属于高血压并发症。二甲双胍是一个常见的降糖药品,便宜的价钱,患者和病人青睐程度很高。但二甲双胍用量问题始终是药物临床中的焦点问题,从而推动药物有效性提高,确保药物安全。本研究对不同用量的疗效进行研究,结论表现如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

根据病人的入院治疗时间先后顺序,将从二零二零年一月至二零二一年十月份在医院接受诊治的糖尿病合并急性脑梗塞病人共一百例加以分类,每群为五十例,而这些病人的主要诊断用药则是二甲双胍。

1.2 方法

2组病人在入院后,均采用常规的护理方式,包括并发症防治、营养神经、脑护理等,对血压和血脂实现了合理管理。对病人心肌酶、肾功能、血脂。以及血糖等多种情况的密切观察。

1.3 对比指标

对比指标: 患者血压、血脂、血糖水平;发生并发症情况^[1]。

1.4 统计学方法

研究中的统计分析均与处理均以SPSS21.0软件包方式,在数据中t对计算数据进行检测, X^2 则对计算数据进行检测,表示方式分别为 $(\bar{X} \pm s)$, 统计学用 $P < 0.05$ 作为意义的判断依据,以证实组别间对比差异性存在。

2 结果

2.1 对比血糖水平 实验组优于对照组, $P < 0.05$

表1 对比血糖水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	FBG (mmol/L)		t	P	2hFBG (mmol/L)		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组 (n=50)	8.55 ± 1.00	75.81 ± 4.37	106.0907	0.0000	60.16 ± 7.32	71.53 ± 4.21	9.5210	0.0000
对照组 (n=50)	62.20 ± 6.54	72.48 ± 5.01	8.8234	0.0000	60.23 ± 7.87	68.90 ± 3.44	7.1378	0.0000
t	0.6154	5.9984	-	-	0.0461	3.4206	-	-
P	0.5397	0.0000	-	-	0.9634	0.0009	-	-

续表1 对比血糖水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	HbA1c (%)		t	P
	护理前	护理后		
实验组 (n=50)	65.66 ± 6.38	73.82 ± 4.33	7.4832	0.0000
对照组 (n=50)	65.28 ± 6.53	70.21 ± 4.87	4.2794	0.0000
t	0.2943	3.9172	-	-
P	0.7691	0.0002	-	-

2.2 对比神经功能 (NIHSS) 实验组优于对照组, $P < 0.05$

表2 对比神经功能 (NIHSS) $(\bar{x} \pm s/分)$

组别	NIHSS	
	治疗前	治疗后
实验组(n=50)	23.04 ± 3.38	11.04 ± 2.79
对照组(n=50)	23.11 ± 3.52	15.86 ± 2.63
t	0.1014	8.8891
P	0.9194	0.0000

3 糖尿病患者不一定服用药物

3.1 糖尿病前期人群是可以不吃药的

血糖前期患者一般采用生活方式干预,即通过膳食改变和体育锻炼来调节血糖,可是如果在血糖前期的患者采用生活方式干预之后达到了六个月以后,血糖水平却还是控制得较差,即如果空腹血糖 > 6.1 毫摩尔/升和(或)餐后血糖 > 7.8 毫摩尔/升,又或者高血糖程度仍然持续得很快,则应该在早期阶段尽量进行药物干预^[2]。

3.2 型糖尿病“蜜月期”可以暂停胰岛素

小儿和1型糖尿病患儿在发病早期使用胰岛素疗法后,随着血糖的情况逐渐好转,胰岛素的剂量也就会慢慢降低,有的病人甚至可能完全停止使用胰岛素数周。虽然所有的工作时间均可超过几个月,但血糖水平却仍能保持在正常范围内,而这种血糖的缓解时期也就被称为“蜜月期”。

不过,对于一型糖尿病患者而言则更必须进行深刻认识,由于“蜜月期”仅能持续数月,不打胰岛素并不是糖尿病治愈了,如果误以为停用胰岛素是糖尿病治愈的表现,从而放松对血糖的管理,会导致“蜜月期”的终结,甚至可能会引发糖尿病酮症酸中毒^[3]。

3.3 新诊2型糖尿病强化治疗后

刚被检测出慢性高血糖情况的二型糖尿病患者,即使在接受了医生的胰岛素调整处理以后,血糖仍然能够获得良好控制,而之后在很长的一段时间里(一般六个月到三五年不等),胰岛素剂量的变化可能并不大,但也不可能不会降糖药。所以,在完全摆脱了降糖药物治疗的时期,这就被称为“蜜月期”了。而与一型高血压类似的,对于蜜月期间的高血压病人并没有放松或其他的干预方法,如饮食和运动等。

3.4 减重手术后一段时间内

体胖的高血压患者,还可采用降低体重治疗以取得控制血糖的作用。不过,即使通过实施了减轻体重手术,大部分病人的血糖在临床情况下仍然能够有所改善,但降糖药剂量仍可能明显下降,部分病人即使有可能已经停止使用降糖药,但在术后中仍然需要保持良好的生活状况,如减少饮食,进行适当运动等,同时还需要及时为预防和处理并发症而采取相应的措施^[4]。所以如果在实施降低重量处理之后,如果血糖情况还是控制的不好,那每个糖尿病人都必须持续应用降糖药的。不过除了以上的情况以外,每个糖尿病人也必须是按医生服药,又或者打胰岛素效果良好的。

4 讨论

糖尿病的发病,一般是由于胰岛素分泌减少、胰岛素活性下降。脑血管病变致死率和致残率都很高,严重威胁病人的心理健康和人身安全。而二甲双胍则是一个很常见的降糖药物,不仅能明显降低血糖浓度,同时还能保护病人心血管。由于二甲双胍用量不足,一直受到人们重视。由于缺血性脑梗塞是严重高血压并发症,如果二个病症的合并同时出现将会基底节区、大面积、多灶性梗死区^[5]。而血糖的上升会提高血黏稠度,从而降低血液效率,并破坏了血管下结构,血栓大量生成,从

而引起了血管内栓塞,因此,需对患者血糖水平进行有效控制。本实验重点对三个剂型,即大剂量、小剂量、大剂量二甲双胍的药物作用展开分析,实验结论中指出,大剂量组的药物作用更好,能有效调节病人血压、血糖、血脂水平,且其并发症风险较小,血糖调控能力好,医学上推荐使用高剂量二甲双胍。

糖尿病患者发生急性脑梗塞之后其脑组织会出现缺血以及缺氧的现象,机体会呈现出比较严重的应激状态,这种情况下患者会出现血糖升高的情况,至体内的酸性代谢物不断的堆积导致梗塞的面积不断增加,严重影响患者的治疗效果,预后通常不够理想^[6]。所以,要在给病人实施缺血性脑梗塞处理的同时实施降糖药物管理,以防止血糖持续的增加和反复变化干扰病人的疗效,这样病人的住院期内血糖 $>8.4\text{mmol/L}$ 的预后水平就会被显著降低。但积极调节血糖水平则可能降低患者的血液黏稠度,并因此推迟脑水肿的出现,也因而减轻了中枢神经中毒程度,并可能使中枢神经系统的功能恢复得更加好。而二甲双胍也是降糖药中比较常用的一种,能够减少胃肠道对标准葡萄糖刺激的摄取,进而提高对标准胰岛素作用的敏感度,使外周内对总胆红素的利用率增加。而在患者合并急性脑梗塞时,因为传统的低剂量药物对血糖水平的影响并不理想,也更容易发生血糖水平异常改变,所以在增加药物用量之后能够更加合理的保证患者的血糖稳定性,进而避免了在血糖水平突然下降后患者的症状改变^[7]。

糖尿病治疗中的脑梗塞发生率是普通糖尿病治疗的26倍。型高血压患者死于心脑血管事件。一方面,二甲双胍能明显降低血糖;另一方面,二甲双胍还能通过提高GLP-1含量,提高对胰岛素抵抗,从而提高外周血细胞对胰岛素的敏感度等。本研究结果显示,二甲双胍在常规胰岛素疗法的基础上,可有效地减少空腹血糖、餐后血糖和糖化血红蛋白。并可很大程度地修复身体机能,减轻残废,在脑梗塞早期,脑损伤的中枢神经系统的正常再生,降低心肌收缩或严重抽搐的风险,以保证后续健康。体重是缺血性中风的独立风险参数。如果体重指标小于二十四 kg/m^2 ,缺血性中风的患病率就会明显下降,同时体重对急性脑梗塞病人肢体能力的康复也有很大作用^[8]。提高医务人员帮助恢复的难度,缩短了恢复时期;另提高患者体育锻炼的困难度,使病人更易于产生紧张时间。又因为这一病也有着相当的特点,患上这一病的患者的死亡率也相对较高。适当用量的二甲双胍,使患者可以有效降低血糖,维持正常心血管功能,从而增加了治病的效果。根据调查结果表明:察组病人

医疗效果度优于参考组，察组的不良反应发生率小于参考组，察组病人的生命质量优于参考组，察组血糖调控疗效优于参考组，差距存在统计学含义 ($P < 0.05$)。所以，对于高血糖合并急性脑梗塞病人采取较低剂量的二甲双胍进行治疗的效果比较好，并且血糖的好转也比较明显，从而增加了其治愈疗效以及降低术后的不良反应发病率，从而帮助他们形成较好的心理状况，因此主动配合治疗，是应该的。

结语

综上所述，对高血压的急性脑梗塞患者应用较小剂量的二甲双胍进行防治的效果较好，而在急性脑梗塞的发作阶段往往伴有着不同程度的动作能力、语言机能和认知功能障。小剂量的二甲双胍的使用不但可以明显降低患者的血糖，同时能够改善病人的意识水平以及生活自理能力，有助于改善其医疗效率和降低术后不良反应风险，有很大的医疗作用，可以宣传和使用。

参考文献

[1]孙雪莲, 夏彩秋, 高宇, 等.不同剂量二甲双胍对糖尿病合并急性脑梗塞的治疗效果[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(23): 12, 18.
[2]梁兴龙.不同剂量二甲双胍对2型糖尿病合并急性脑梗塞患者的临床效果[J].中国保健营养, 2020, 30(11):

95-96.

[3]代泳宇, 陈瞳, 张利方, 等.二甲双胍在老年糖尿病患者中应用的现状调查[J].临床医学进展, 2020, 10(06): 1017-1023.

[4]王瑒, 洪世华, 柯瑞琼, 郭莉, 洪欢山, 廖玉华.不同剂量二甲双胍联合阿格列汀治疗2型糖尿病合并骨质疏松症患者的疗效研究[J].中国医学创新, 2020, 17(22): 40-43.

[5]张玉媛, 刘艳, 邢晓娟.不同剂量二甲双胍对糖尿病合并急性脑梗塞的治疗效果[J].糖尿病新世界, 2019, 22(11): 63-64+198.

[6]季华, 邓丽丽, 陈明卫, 赵晓彤, 张群慧, 万丽娟, 王亚雷.不同剂量的二甲双胍对新诊断2型糖尿病患者直肠异常隐窝灶影响的初步观察[J].中国糖尿病杂志, 2018, 26(03): 206-210.

[7]李建锋, 汤晓莉.不同剂量二甲双胍对糖尿病合并急性脑梗塞临床效果研究[J].世界最新医学信息文摘, 2021, 21(31): 201-202.

[8]宋彩虹, 张思红, 郝成山, 等.二甲双胍对脑梗死合并胰岛素抵抗的治疗研究[J].中国处方药, 2020, 18(11): 100-101.