

# 药学干预对多药联合治疗2型糖尿病患者的临床疗效分析

李 华

(山西省运城市芮城县中医医院 044600)

**【摘要】**目的：分析药学干预对多药联合治疗2型糖尿病患者的临床疗效。方法：以2021年1月至2023年1月收治的2型糖尿病患者130例作为试验对象，按照盲选法来进行分组，每组有65例，均予以多药联合治疗。实施常规多药联合治疗的为对照组；实施药学干预引导的多药联合治疗的为观察组。就2组患者治疗前后的血糖指标进行检测，统计患者治疗期间的不良反应发生状况，评估治疗效果。结果：①在治疗前，观察组与对照组的餐后2h血糖、空腹血糖对比，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；在治疗后，观察组的2项指标相较于对照组明显更低 ( $P < 0.05$ )。②观察组的不良反应发生率相较于对照组更低，差异明显 ( $P < 0.05$ )。③观察组的治疗总有效率相较于对照组，差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论：在对2型糖尿病患者予以多药联合治疗时，实施药学干预，可改善患者的血糖状况，降低不良反应的发生可能，保证治疗效果，值得重视与推广。

**【关键词】** 药学干预；多药联合；2型糖尿病；血糖指标；不良反应；临床疗效

Analysis of the clinical efficacy of pharmacy intervention in patients with type 2 diabetes

Li hua

(Ruicheng County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yuncheng City, Shanxi Province 044600)

**[Abstract]** Objective: To analyze the clinical efficacy of pharmaceutical intervention in patients with type 2 diabetes. Methods: 130 patients admitted from January 2021 to January 2023 were grouped by blind selection. 65 patients in each group were given multidrug combination therapy. Routine polypharmacy therapy was the control group; the observation group. The blood glucose index of group 2 patients before and after treatment was tested, the adverse reactions during treatment were counted, and the treatment effect was evaluated. Results: ① Before treatment, the 2h and fasting blood glucose between the observation group were not significantly different ( $P > 0.05$ ); after treatment, the observation group was significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ). ② The incidence of adverse reactions in the observed group was lower than that in the control group, with significant differences ( $P < 0.05$ ). ③ The overall response rate in the observed group was significantly different compared with the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In the multi-drug combination therapy for type 2 diabetes patients, the implementation of pharmaceutical intervention can improve the blood glucose status of patients, reduce the possibility of adverse reactions, and ensure the treatment effect, which is worthy of attention and promotion.

**[Key words]** pharmaceutical intervention; multi-drug combination; type 2 diabetes; glycemic index; adverse reactions and clinical efficacy

在当前社会环境下，各种基础性疾病的发生率上升，严重影响着人们的生活质量和生命健康。糖尿病作为临床典型的基础性疾病之一，其具有发展性、终身性、并发症较多等特点<sup>[1]</sup>。一旦发生，患者会长期受到疾病的影响，且很容易危及其他组织。临床可根据具体病变状况和病理机制来进行分型，2型糖尿病作为最主要的一种疾病类型，其致病机制为胰岛素分泌不足与胰岛素抵抗<sup>[2]</sup>。通常，在患者确诊后，需要进行长期的药物干预和饮食控制，从而保证患者的血糖正常，降低并发症的发生。在实践中，常见的糖尿病并发症有肾病、视网膜病变、足部病变等<sup>[3]</sup>。目前，对于2型糖尿病患者多实施多药联合治疗，方可更好地保证血糖控制效果。但在具体运用中，多药联合治疗很容易引起不良反应，且患者遵医状况较差，从而限制治疗效果。在本次研究中，

以我院收治的130例2型糖尿病患者作为研究对象，就药学干预对多药联合治疗的运用效果进行对比。详细报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

以2021年1月至2023年1月收治的2型糖尿病患者130例作为试验对象，按照盲选法来进行分组，每组有65例，均予以多药联合治疗。

对照组中，男性32例、女性33例，年龄最大的73岁、最小的33岁，平均年龄( $50.42 \pm 3.12$ )岁，病程最长的6年、最短的1年，平均病程( $3.42 \pm 0.34$ )年；

观察组中，男性35例、女性30例，年龄最大的74岁、

最小的 32 岁, 平均年龄 ( $50.62 \pm 3.42$ ) 岁, 病程最长的 7 年、最短的 1 年, 平均病程 ( $3.46 \pm 0.35$ ) 年。

纳入标准: (1) 患者符合世界卫生组织 (1999 年) 中 2 型糖尿病的诊断标准<sup>[4]</sup>; (2) 患者无其他严重的器质性缺损; (3) 患者无认知障碍; (4) 患者与家属签署同意书。

在对 2 组患者的一般资料进行对比后, 确定  $P > 0.05$ , 可比。

### 1.2 方法

对照组予以常规的多药联合治疗, 即根据患者的临床症状, 选取 2 种或者以上药物来进行治疗。本次研究中, 选取了德国万安特制药有限公司生产的甘精胰岛素, 批准文号 S 20030078, 规格为 10mL: 1000IU/瓶, 以皮下注射的方式给药, 初始用量控制在 0.2U/kg, 每 3 日进行一次状况观察, 并且根据监测结果来进行剂量调整; 选取上海信谊药厂有限公司生产的二甲双胍缓释片, 国药准字 H31022081, 规格为 0.25g/片, 每日 2 次, 每次用药 2 片; 选取杭州默沙东制药有限公司生产的磷酸西格列汀, 国药准字 J20120058, 规格为 100mg, 每日 1 次, 每次 100mg。在持续给药 1 周后, 对患者的血糖状况进行监测。

观察组在对照组的常规多药联合治疗基础上, 实施药学干预, 即: (1) 医院选取经验丰富的专科临床药师, 其要和医护人员一起来观察患者治疗前、治疗后的状况。在治疗前, 对患者进行个性化、针对性药学评估, 在确定其既往用药史、病史和药物过敏等状况后, 结合其病情, 来制定对应的药物干预计划。在用药期间, 结合患者的临床体征变更, 来确定药物使用效果, 并且进行适当的调整。(2) 在患者住院期间, 做好药学方面的宣教, 耐心指导患者的规律性与依从性, 讲解药物使用的效果, 提高患者的重视度。明确药物使用中, 可能出现的不良反应, 让其具备一定的心理准备, 避免不良反应发生后, 患者过于担忧或者紧张出现的一系列纠纷, 影响其依从性的同时, 也会限制和谐护患关系的建构。(3) 药师自己也需要做好医药知识的更新和药学监护。将相关药物药学特征、毒副反应以及药物之间相互作用等内容结合起来, 密切监测患者初始用药时的生命体征变更状况, 结合实际状况来调整药物剂量或者中止使用, 保证药物使用的效果和安全性。(4) 临床药师在患者出院前, 做好基本信息核对和指导工作, 告知其坚持用药的重要性, 且定期进行电话随访或者上门随访, 确定患者的用药状况和效果。并且结合患者的病情变更, 来对其进行用药种类、剂量等调整。

### 1.3 评价指标

在治疗前、治疗后, 对 2 组患者的血糖状况进行检测, 并以餐后 2h 血糖 (2hPG)、空腹血糖 (FPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 三项为主进行记录、对比。

统计两组患者的不良反应发生状况, 其以恶心、呕吐、低血糖等为主。

根据患者血糖状况的变化, 来对其进行疗效评价<sup>[5]</sup>。在治疗后, 如果患者的血糖指标恢复正常, 且无其他临床症状, 则为显效; 在治疗后, 如果患者的血糖指标有所改善, 则为有效; 未达到上述标准, 则为无效。

### 1.4 统计学分析

将研究中基本资料 and 结果中所涉及的数据纳入统计学软件 SPSS26.0 中进行分析, 并且以率 (%) 和 (平均值  $\pm$  标准差) 的方式来表示计数资料和计量资料, 并分别以卡方和 t 进行验证, 并结合 P 与 0.05 的大小关系, 来确定其是否具有统计学意义。

## 2 结果

①在治疗前, 观察组与对照组的餐后 2h 血糖、空腹血糖对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 在治疗后, 观察组的 2 项指标相较于对照组明显更低 ( $P < 0.05$ )。数据详细如下。

表 1 2 组患者的血糖指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间段	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组 (n=65)	治疗前	7.62 $\pm$ 1.32	11.37 $\pm$ 2.13	9.32 $\pm$ 0.37
	治疗后	5.02 $\pm$ 0.54	8.03 $\pm$ 0.78	6.02 $\pm$ 0.47
对照组 (n=65)	治疗前	7.65 $\pm$ 1.34	11.46 $\pm$ 2.22	9.34 $\pm$ 0.36
	治疗后	6.83 $\pm$ 0.46	9.45 $\pm$ 0.83	8.56 $\pm$ 0.52

②观察组的不良反应发生率相较于对照组更低, 差异明显 ( $P < 0.05$ )。数据详细如下。

表 2 2 组患者的不良反应发生状况比较 (n,%)

组别	例数	呕吐	恶心	低血糖	不良率
观察组	65	0	1 (1.54)	0	1 (1.54)
对照组	65	5 (7.69)	4 (6.15)	6 (9.23)	15 (23.08)

③观察组的治疗总有效率相较于对照组, 差异明显 ( $P < 0.05$ )。数据详细如下。

表 3 2 组患者的治疗总有效率比较 (n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	43 (66.15)	21 (32.31)	1 (1.54)	64 (98.46)
对照组	65	33 (50.77)	21 (32.31)	11 (16.92)	54 (83.08)

## 3 讨论

2 型糖尿病作为相对常见的一种糖尿病类型, 其属于内分泌代谢性疾病, 随着人们生活水平的提升与生活方式的转变, 其发生率也呈现上升趋势, 严重影响着个体的生活质量和健康<sup>[6]</sup>。在发生 2 型糖尿病后, 患者会有血糖升高的现象, 这也会在一定程度上行, 引起糖、脂代谢混乱, 这会在一定

程度上,加大脑梗死、心梗等病变的发生可能,危及患者的生命<sup>[7]</sup>。在这种状况下,临床对于2型糖尿病的治疗重视度提升。在目前,为了保证对2型糖尿病的治疗效果,多实施多药联合治疗,这种治疗方式,可最大程度地保证血糖控制效果。但在多药联合时,没有对患者的状况进行有效评估,这也会在一定程度上,提高不良反应的发生率,血糖控制效果欠佳<sup>[8]</sup>。在本次研究中,对照组和观察组均实施多药联合治疗,不同的是,观察组加用了药学干预。药学干预的落实与医院环境息息相关,其注重多药联合治疗前,对患者药代学、药效学等特征的评估,由护理人员对患者用药史以及药物过敏史等状况进行了解,尽可能保证药物试用期间,对患者的了解度,从而降低失误的可能<sup>[9]</sup>。同时,药学干预方案可结合患者的病情状况,在同样药物的使用剂量上进行调节,这也许可让药物的使用与患者状况更为契合,以提升疗效。除此之外,药学干预中包含了不少健康宣教的内容,可最大程度地提升患者对药物使用规律性、有效性等认知,培养良

好地用药习惯<sup>[10]</sup>。尤其是不少患者在长期用药时,都会产生不良情绪,从而使之在院外用药上,缺乏依从性与规律性,效果欠佳。在这个状况下,药学干预自然可以提升用药的规律性,从而优化疗效<sup>[11]</sup>。在药学干预落实时,会对多药联合治疗2型糖尿病患者进行治疗前评估,这种方式可预见药物的药学特征以及毒副反应等,从而重视对患者用药期间的体征变更监测,并积极调整使用剂量等,来控制不良反应<sup>[12]</sup>。从研究结果上,观察组与对照组患者的血糖变更来看,观察组的治疗总有效率相较于对照组有明显的优势。且在不良反应发生状况上看,观察组明显低于对照组。这也就明确了药学干预的使用优势。但在具体使用中,药学干预对药师的专业要求较高,这也就需要定期进行院内的药学知识培训。

综上所述,在对2型糖尿病患者予以多药联合治疗时,实施药学干预,可改善患者的血糖状况,降低不良反应的发生可能,保证治疗效果,值得重视与推广。

#### 参考文献:

- [1]李海燕,李进祥,李瑞莲.左甲状腺素钠片、胰岛素及口服降糖药联合治疗2型糖尿病合并桥本甲状腺炎的效果研究[J].糖尿病新世界,2022,25(20): 69-72.DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2022.20.069.
- [2]廖雁君.维生素D联合exendin-4对2型糖尿病模型小鼠抑郁的改善作用及机制探讨[D].南京中医药大学,2022.DOI: 10.27253/d.cnki.gnjzu.2022.000599.
- [3]杨顺.药学干预在药学联合治疗2型糖尿病中的临床应用价值研究[J].糖尿病新世界,2021,24(23): 75-78.DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2021.23.075.
- [4]钮龙燕.T2DM多药联合治疗基础上行药学干预的临床疗效[J].糖尿病新世界,2021,24(10): 96-99.DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2021.10.096.
- [5]陈爱党.药学干预在多药联合治疗2型糖尿病中的临床应用[J].临床研究,2020,28(10): 51-52.
- [6]李郁飞.评价药学干预在2型糖尿病多药联合治疗中的作用[J].智慧健康,2019,5(27): 141-142.DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2019.27.070.
- [7]王艳秋.多药联合治疗2型糖尿病患者药学干预效果分析[J].航空航天医学杂志,2019,30(03): 318-319.
- [8]张玉平.药学干预对多药联合治疗2型糖尿病患者疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(10): 63-66.DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2019.10.040.
- [9]李松新.多药联合治疗2型糖尿病的药学干预方法探讨[J].糖尿病新世界,2018,21(19): 79-80.DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2018.19.079.
- [10]张文歧.药学干预对多药联合治疗2型糖尿病患者的临床疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(32): 34-35.DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2016.32.023.
- [11]罗昭,周善存,余秋强.药学干预对多药联合治疗2型糖尿病患者的临床疗效分析[J].海峡药学,2016,28(06): 108-110.
- [12]曾晓红,吴涤心,傅存冀.药学干预对2型糖尿病患者用药依从性及药品不良反应的影响[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(01): 124-126.DOI: 10.14009/j.issn.1672-2124.2016.01.044.