

2 型糖尿病老年患者降糖药物使用合理性分析

陈 煜(厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361000)

摘要:目的 分析 2 型糖尿病老年患者的降糖药物使用合理性。方法 随机在 2015 年 6 月~2018 年 7 月于我院接受治疗的 2 型糖尿病患者中,随机纳入 416 例为研究对象,以年龄作为分组依据,将年龄在 51~59 岁之间的 164 例作为参照组,将 252 例年龄在 60~69 岁之间的作为观察组,比较两组降糖药物使用合理性。结果 比较两组的降糖药物使用种类以及日均费用,差异不存在统计学意义($P>0.05$)。肝肾功能正常与肝肾功能异常的观察组,使用 α -糖苷酶抑制剂治疗的患者数量较参照组多,观察组肝肾功能异常使用磺脲类药物治疗的患者数量多于参照组、双胍类药物少于参照组,观察组的不合理用药发生率高于参照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。结论 2 型糖尿病老年患者使用的降糖药物与中青年患者存在一定差异,不合理用药发生率较中青年患者高,应提高降糖药物使用合理性。

关键词: 糖尿病 老年患者 用药合理性

中图分类号 R969.3

文献标识码 B

文章编号:1672-8351(2019)08-0193-02

糖尿病是一组以高血糖为特征的慢性代谢性疾病,主要症状特征为持续性高血糖,长期存在的高血糖,导致各种组织,特别是眼、肾、心脏、血管、神经的慢性损害、功能障碍。根据国际糖尿病联盟 1997 年分型方案,糖尿病分为 1 型糖尿病(胰岛 B 细胞破坏导致胰岛素绝对缺乏)、2 型糖尿病(胰岛素抵抗为主伴胰岛素相对性缺乏或胰岛素分泌受损为主伴胰岛素抵抗)及其他特类型。2 型糖尿病约占糖尿病 90%^[1],老年人为此病的高发人群,目前尚未针对糖尿病提出特异性的临床治疗方法,多采用药物对血糖水平加以控制,避免引发其他并发症。研究发现,合并多系统疾病的老年糖尿病患者,若降糖药物使用不合理,则很难让血糖水平获得有效的控制,有时甚至可以加重病情,使需住院治疗的几率增加。所以临床上对降糖药物合理使用尤为重要。此本研究主要针对老年糖尿病患者使用降糖药的合理性实施分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 此次研究中共计纳入 416 例研究对象,均为 2015 年 6 月~2018 年 7 月于我院接受 2 型糖尿病治疗,以年龄作为分组依据,将年龄在 51~59 岁之间的 164 例作为参照组,将 252 例年龄在 60~69 岁之间的作为观察组。参照组男性 92 例,女性 72 例,病程 2~18 年,平均病程(10.5±2.8)年,28 例存在肝肾功能异常。观察组男性 145 例,女性 107 例,病程 1~19 年,平均病程(10.3±2.7)年,51 例存在肝肾功能异常。入选对象一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

入选标准:与《中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)》制定的糖尿病诊断标准相符,餐后 2h 血糖水平大于 11.1mmol/L、空腹血糖水平大于 7.01mmol/L,均为 2 型糖尿病,均服用口服降糖药或者注射胰岛素类药物,均知晓本研究,并自愿参加,可积极配合调查。

排除标准:排除患有精神类疾病、沟通交流障碍以及认知功能障碍等无法配合药物治疗以及调查,患有严重心血管疾病,存在药物过敏史,临床病理资料不完整。

1.2 方法 整理年龄、性别、病程、病史以及肝肾功能情况等一般资料,并使用调查问卷对使用药物的名称、用药方法、使用剂量、药物价格等调查,对比分析两组的降糖药物使用种类以及日均费用,比较两组肝肾功能正常与肝肾功能异常患者的降糖药物使用情况,并对比两组用药合理性。

用药合理性根据人民卫生出版社出版的《中国药典》、《新编药物学》、中华医学会糖尿病学分会编写的《中国 2 型糖尿病防治指南》(2017 年版)以及药物说明书实施分析。

1.3 统计学方法 使用 SPSS22.0 软件进行统计学处理,计数资料与计量资料分别采用[n(%)]、($\bar{x}\pm s$)表示,分别以 χ^2 、 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肝肾功能正常患者的降糖药物使用情况比较:肝肾功能正常的观察组,使用 α -糖苷酶抑制剂的患者数量较参照组多,使用胰岛素及类似物的患者数量较参照组少,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 肝肾功能正常患者使用降糖药物的情况[n(%)]

药品名称	观察组(n=201)	参照组(n=136)	χ^2	P
α -糖苷酶抑制剂	152(75.62)	87(63.97)	5.339	0.021
噻唑烷二酮类	56(27.86)	42(30.88)	0.359	0.549
非磺脲类	25(12.44)	21(15.44)	0.621	0.431
磺脲类	78(38.81)	61(44.85)	1.224	0.269
双胍类	73(36.32)	61(44.85)	2.467	0.116
胰岛素及类似物	112(55.72)	89(65.44)	3.184	0.074

2.2 两组肝肾功能异常患者的降糖药物使用情况比较:在肝肾功能异常的观察组患者中,使用 α -糖苷酶抑制剂、磺脲类药物治疗的数量较参照组多,使用胰岛素及类似物、双胍类降糖药的数量较参照组少,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 肝肾功能异常患者使用降糖药物的情况[n(%)]

药品名称	观察组(n=201)	参照组(n=136)	χ^2	P
α -糖苷酶抑制剂	29(56.86)	6(21.43)	9.198	0.002
噻唑烷二酮类	13(25.49)	8(28.57)	0.088	0.767
非磺脲类	16(31.37)	5(17.86)	1.692	0.193
磺脲类	18(35.29)	4(14.29)	3.970	0.046
双胍类	9(17.65)	12(42.86)	5.886	0.015
胰岛素及类似物	36(70.59)	24(85.71)	2.264	0.132

2.3 两组药物使用种类、日均费用及不合理用药情况对比:观察组与参照组的降糖药物使用种类分别为(2.94±1.15)种、(2.87±1.03)种,差异无统计学意义($t=0.647$, $P=0.518$);观察组与参照组日均用药费用分别为(19.13±5.28)元、(18.67±4.62)元,差异无统计学意义($t=0.938$, $P=0.349$)。

观察组药物选择不当 5 例、用法用量不正确 4 例、联合用药不当 6 例,不合理用药率 5.95%;参照组药物选择不当、联合用药不当、用法用量不正确各为 1 例,不合理用药率 1.83%,差异无统计学意义($\chi^2=4.080$, $P=0.043$)。

3 讨论

糖尿病作为临床发病率较高的慢性疾病,随着近年来发病率的显著提升,已经成为当前重要的社会公共卫生问题。同时糖尿病患者因为受到长期高血糖水平的影响,极易诱发多种急慢性并发症,成为诱发糖尿病患者死亡的主要因素^[2]。所以将血糖水平控制在合理范围,是减少并发症以及阻止病情发展的关键。

227 例胃癌门诊患者中成药使用分析[△]

孙瑛蔚¹ 柯 洪¹ 赵梓亦² 黄 宁¹ 杨玉婷³ (1. 成都中医药大学附属医院药剂科 成都 610071 2. 成都中医药大学附属医院科研部中心实验室 成都 610071 3. 成都中医药大学附属医院科研部 成都 610071)

摘要 :目的 :了解四川省中医院胃癌门诊患者中成药的使用情况 ,为临床合理使用提供依据。方法 :采用回顾性分析方法 ,收集时间为 2018 年 1 月 1 日~12 月 31 日在四川省中医院门诊就诊的胃癌患者 ,用频数分析法探索胃癌患者辅助使用中成药的情况。结果 :共收集 227 例胃癌患者的中成药处方 ,康复新液的使用频次最高 ,为 120 次 ,占 14.58%。结论 :中成药辅助治疗胃癌 ,以健脾活血、通络散结的原则扶正培本 ,改善胃癌患者体质 ,延长生存时间。

关键词 :胃癌 中成药 频数分析

中图分类号 :R735.2

文献标识码 :B

文章编号 :1672-8351(2019)08-0194-02

胃癌是严重危害人类生命健康的恶性肿瘤。胃癌的发病率呈“三高”和“三低”的特点 ,即发病率、转移率、死亡率高 ,早期确诊率、根治切除率、5 年生存率低^[1]。晚期胃癌中位生存期仅为 6~10 个月 ,化疗是晚期胃癌的主要治疗方法 ,但胃癌患者对各种化疗药的耐药情况日益严重 ,化疗药的副作用造成很多体质虚弱的胃癌患者无法进行化疗 ,对生存质量和生存期有直接影响^[2]。中成药在辅助治疗恶性肿瘤、改善体质、缓解病情、延长生存期等方面有很大优势 ,相对中药服用方便、剂量准确^[3]。本研究对中成药辅助治疗胃癌的种类和频数分析 ,为临床医生提供治疗胃癌的中成药使用情况数据分析 ,为消化科和肿瘤科合理使用中成药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018 年 1 月 1 日~12 月 31 日在成都中医药大学附属医院(四川省中医院)就诊的胃癌门诊患者 ,按照纳入和排除标准 ,筛选出诊断为“胃癌”的中成药处方。数据采集包括诊断、性别、中成药种类和使用频率。

1.2 处方筛选

1.2.1 纳入标准 ①门诊处方诊断为“胃癌” ;②服用“中成药”。

1.2.2 排除标准 ①诊断不明确为“胃癌” ;②不服用“中成药”。

1.3 统计学方法 :采用回顾性研究方法收集胃癌患者中成药门诊处方 ,应用频数分析法对处方中所用的中成药的种类、频数等进行统计分析。

2 结 果

2.1 性别情况 本次胃癌患者使用中成药研究符合纳入标准的门诊处方 ,共 227 例。男性 132 例 ,占 58% ;女性 95 例 ,占 42% ,男性胃癌患者明显多于女性。见表 1。

表 1 性别情况

性别分布	例数	构成比(%)
男性	132	58
女性	95	42

2.2 门诊胃癌患者使用中成药频数分析结果 :门诊胃癌患者使用的中成药共 72 个品种 ,总频次为 823 次。频次排名前五的是康复新液、华蟾素胶囊、胃热消炎剂、平消胶囊、回生口服液 ,使

目前临床针对糖尿病通常采用饮食调控、运动疗法、心理疗法以及药物治疗方法。治疗 2 型糖尿病的主要方式就是降糖药物治疗 ,临床常用的降糖药物主要包括双胍类、 α -糖苷酶抑制剂、磺脲类及非磺脲类促胰岛素分泌剂、胰岛素及其类似物等^[3]。随着科学技术与医疗技术水平的显著提高 ,用于治疗糖尿病的口服药物种类以及注射剂种类逐渐增多 ,虽然使临床治疗药物有了更多选择 ,但是也增加了用药选择难度 ,为了提高药物治疗效果 ,就需要依据实际病情选择适宜的治疗药物^[4]。

在本次调查的研究结果中 ,观察组与对照组的降糖药物使用种类并无明显差异 ,说明大部分降糖药物治疗方案的实用性较强 ,并未呈现显著的特异性 ,而观察组的降糖药物日均费用虽然比对照组高 ,但差异并无统计学意义 ,表明老年糖尿病患者的病程相对较长 ,成为高费用降糖药物的主要使用者 ,所以老年糖尿病患者承受的经济负担较重 ,应当依据病情选择具有相同治疗效果但是价格相对低廉的药物 ,减轻负担。

通过比较两组降糖药物的不合理使用率发现 ,观察组要高于对照组 ,不合理用药类型主要集中在药物选择不当、联合用药不当、用法用量不正确。分析原因是老年糖尿病患者随着年龄的增长 ,各项身体机能出现不同程度的退化 ,研究报道长期服用部分降糖药物 ,会直接或间接对骨代谢造成影响 ,例如噻唑烷二酮类药物能够对转化生长因子-1 以及结缔组织生长因子形成抑制作用 ,进而可对成骨细胞分化产生抑制作用 ,老年糖尿病患者使用此类药物容易使骨折发生风险增加 ,进一步说明为老年糖尿病患者选择临床治疗药物时 ,需要综合考虑病情、身体状况以及经济条件 ,进而有效保证用药合理性。

对两组肝肾功能异常以及肝肾功能正常患者的降糖药物使用情况实施对比发现 ,观察组 α -糖苷酶抑制剂使用率高于对照组 ,分析原因是此类降糖药物并不会刺激胰岛素的产生 ,单独用药治疗引发低血糖的几率较低 ,对餐后血糖的控制效果较好 ,还可防治心血管并发症 ;而磺脲类药物可对胰岛细胞分泌内源性胰岛素发挥促进作用 ,还可对成骨细胞中的 PI3K 通路具有激活作用 ,使成骨细胞的增殖分化增加 ,针对骨质疏松症老年糖尿病患者建议使用磺脲类降糖药物。而双胍类药物是糖尿病治疗指南中推荐使用的首选降糖药物 ,降糖效果显著 ,但是该种药物主要经过肾脏排泄 ,老年患者的肾功能出现不同程度的减退 ,增加外周组织的无氧降解 ,极易导致体内乳酸堆积 ,使乳酸酸中毒风险增加 ,不建议 65 岁以上老年糖尿病患者以及肝肾功能异常患者使用 ,所以老年糖尿病患者降糖药物使用较为合理。

综上所述 ,为保障老年糖尿病患者的临床用药安全性和有效性 ,应当遵循个体化用药原则 ,进一步提升用药合理性 ,保障临床治疗效果。

参考文献

- [1]吴晓莉.2 型糖尿病门诊口服降糖药用药分析[J].糖尿病新世界 2018 21(17) :94-96.
- [2]钟健敏 杨莹.降糖药物在老年 2 型糖尿病患者中的合理使用[J].黑龙江医药 2018 31(3) :537-539.
- [3]张金彦 马霞 马静云.2 型糖尿病患者降糖药物的用药分析[J].医学综述 2018 24(5) :1033-1036.
- [4]劳荣巨 温坚坤 阮锦达.165 例老年 2 型糖尿病患者口服降糖药物用药分析[J].现代诊断与治疗 2015 26(15) :3427-3428.