

有患者随机分为观察组和对照组, 观察组 18 例, 年龄 22~48 岁, 平均 (37.6±2.6) 岁; 病程 1~3 年, 平均 (1.8±0.6) 年; 未婚患者有 6 例, 已婚患者有 12 例; 1 年内复发 4 次患者有 9 例, 复发 5 次患者有 6 例, 复发 6 次及以上患者有 3 例; 对照组 18 例, 年龄 23~49 岁, 平均 (38.1±2.2) 岁; 病程 1~3 年, 平均 (1.7±0.5) 年; 未婚患者有 5 例, 已婚患者有 13 例; 1 年内复发 4 次患者有 11 例, 复发 5 次患者有 5 例, 复发 6 次及以上患者有 2 例; 两组一般资料对比, 差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组采取伊曲康唑联合硝酸咪康唑治疗, 给予患者伊曲康唑 200mg 口服, 每日 1 次; 同时给予硝酸咪康唑阴道塞药, 疗程为 1 个月; 观察组给予患者氟康唑联合硝酸咪康唑治疗, 氟康唑 150mg 口服, 每日 1 次; 同时给予患者硝酸咪康唑阴道塞药。两组在使用硝酸咪康唑时应注意卫生, 将指手套套在手指上, 塞药物至阴道穹窿处为止。疗程结束后对比两组疗效。

1.3 疗效判定标准

疗效判定标准根据患者临床症状及检查结果进行判断。治愈: 疗程结束后患者的阴道瘙痒、灼烧感等症状完全消失, 阴道分泌物采取假丝酵母菌检查呈阴性; 显效: 疗程结束后患者的阴道瘙痒、灼烧感等症状明显改善, 分泌物明显减少, 阴道分泌物检查呈阴性; 有效: 疗程结束后患者的阴道瘙痒、灼烧感等症状有所好转, 分泌物有所减少, 阴道清洁度检查在 II 度以上, 阴道分泌物呈阳性; 无效: 患者和治疗前症状无明显变化, 甚至加重。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

采取 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料采取均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 认为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组疗效对比

观察组治愈 11 例, 显效 3 例, 有效 2 例, 无效 2 例, 总有效率为 88.9%; 对照组治愈 5 例, 显效 4 例, 有效 3 例, 无效 6 例, 总有效率为 66.7%; 两组疗效差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 复发率对比

对患者进行三个月随访, 观察组患者复发 3 例, 复发率为 16.7%; 对照组复发 7 例, 复发率为 38.9%; 两组复发率对比, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应对比

两组患者治疗期间血尿常规、肝肾功能等检查未见异常; 观察组治疗期间出现 1 例恶心, 2 例呕吐; 对照组出现 2 例恶心, 1 例腹胀, 1 例头晕; 两组症状均较轻, 停药后自行消失, 对治疗不造成影响。

3. 讨论

念珠菌性阴道炎是妇科临床上常见疾病, 患者主要表现为阴道瘙痒、白带异常、分泌物增多等症状, 临床治疗多采取抗菌药物治疗, 但部分效果不佳, 导致念珠菌未彻底清除导致复发; 据研究显示, 复发性念珠菌性阴道炎的致病菌多为白色念珠菌, 具有较高的耐药性, 而氟康唑对该真菌具有极高的敏感性^[2]; 氟康唑具有干扰真菌细胞的生存能力, 恢复正常代谢; 该药物具有亲水性, 和液体接触和能够快速分布, 药物能够快速达到阴道将病菌杀灭^[3]; 为进一步加强治疗复发性念珠菌性阴道炎的效果, 采取硝酸咪康唑栓进行局部治疗, 直接达到病灶, 在局部形成高浓度, 通过阴道粘膜吸收进入血液, 达到良好的效果。本研究结果显示, 观察组总有效率为 88.9%; 对照组总有效率为 66.7%; 观察组复发率为 16.7%; 对照组复发率为 38.9%; 表明了氟康唑结合硝酸咪康唑栓治疗复发性念珠菌性阴道炎疗效确切, 值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 林恒, 谢成姪, 招伟英. 氟康唑与酮康唑口服治疗复发性念珠菌阴道炎临床效果比较 [J]. 吉林医学, 2013, 34 (13): 2491-2492.
- [2] 陈树钊, 华敏妮. 克霉唑局部应用联合氟康唑治疗复发性念珠菌性阴道炎的效果观察 [J]. 中国当代医药, 2013, 20 (13): 57-58.
- [3] 刘伟. 氟康唑联合达克宁栓治疗复发性念珠菌性阴道炎效果观察 [J]. 河北医学, 2014, 20 (2): 261-264.

辅理善瞬感扫描式葡萄糖监测系统对胰岛素治疗 2 型糖尿病患者心理行为的影响

李琦¹ 刘丹¹ 程莹¹ 贺永² 郎红梅¹ (通讯作者)

(1 成都军区总医院内分泌科 四川成都 610083)

(2 成都军区总医院消化内科 四川成都 610083)

【摘要】目的: 研究使用雅培辅理善瞬感扫描式葡萄糖监测系统对胰岛素注射治疗的 2 型糖尿病患者心理行为的影响。**方法:** 回顾性分析 2017 年 6 月—2018 年 5 月于成都军区总医院内分泌科门诊和住院注射胰岛素治疗的 2 型糖尿病患者, 共 75 例, 其中使用雅培辅理善瞬感扫描式葡萄糖监测系统的患者 33 例, 指尖采血 (便携式血糖仪) 血糖监测的患者 42 例, 收集患者治疗前后的空腹血糖水平, 同时利用 2 型糖尿病患者的低血糖恐惧调查-行为量表 (HFS-BS)、糖尿病生活质量问卷 (DQOL) 和心理量表评分 (PAID-5) 观察患者行为和心里改变。**结果:** 治疗结束后, 两组患者在治疗前后空腹血糖均明显下降 ($P < 0.05$), 但组间未见明显差异 ($P > 0.05$); 辅理善瞬感组患者 HFS-BS 评分、DQOL 评分和 PAID-5 显著优于常规组 ($P < 0.05$)。**结论:** 雅培辅理善瞬感扫描式葡萄糖监测系统可明显改善胰岛素治疗 2 型糖尿病患者的行为和心里, 具有较好的临床应用价值。

【关键词】 瞬感; 2 型糖尿病; 胰岛素治疗; 行为心理

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-8231 (2018) 25-0066-02

糖尿病严重威胁人类健康, 病理生理上主要表现为胰岛素分泌的相对或绝对不足导致的血糖升高。多数 2 型糖尿病患者最终都需要使用胰岛素替代治疗。良好的自我血糖监测对于 2 型糖尿病患者的血糖控制至关重要。但是, 目前常规使用的是便携式血糖仪血糖监测, 每天需要多次指尖采血, 且数据不具

有连续性, 导致患者的依从性较低, 缺乏规范的全程管理, 从而致使患者血糖无法得到长期有效控制, 同时部分患者存在严重的低血糖反应, 进而加速胰岛功能的破坏。

我科自 2017 年 6 月—2018 年 5 月对部分胰岛素治疗的 2 型糖尿病患者通过安装雅培辅理善瞬感扫描式葡萄糖监测系统,

取得较好的临床效果, 积累了一定的经验, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料和干预方法

回顾性总结分析 2017 年 6 月—2018 年 5 月于成都军区总医院内分泌科注射胰岛素治疗的 2 型糖尿病患者, 共 75 例, 其中男性 28 例, 女性 47 例, 年龄 49~60 岁, 均符合 1999 年 WHO 诊断标准: (1) 空腹血糖 (FPG) ≥ 7.0 mmol/L; (2) 口服葡萄糖耐量试验 2h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L; (3) 随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L。所有患者治疗前均签署知情同意书。辅理善瞬感组患者每人于左臂外侧上佩戴 1 个传感器, 佩戴时间最长为 14 天; 常规血糖监测组患者每天进行至少 7 次的毛细血管葡萄糖测定 (指尖采血); 随访前后于门诊检测空腹血糖、心理和行为量表评分。

辅理善瞬感组患者平均糖尿病病程 9.5 ± 3.7 年, 平均空腹血糖水平为 8.68 ± 2.37 , 平均糖化血红蛋白水平为 9.13 ± 1.11 ; 常规血糖监测组平均糖尿病病程 10.1 ± 5.5 年, 平均空腹血糖水平为 8.68 ± 2.37 , 平均糖化血红蛋白水平为 9.13 ± 1.11 ; 两组患者基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 疗效评价指标

研究主要观察指标为患者的低血糖恐惧调查-忧虑量表 (HFSII-WS)、糖尿病生活质量问卷 (DQOL) 和心理量表评分 (PAID-5), 其中 HFSII-WS 量表采用 0-4 级评分, 总分 72 分, 得分越高, 表示对低血糖发生恐惧程度越高; DQOL 包括 4 个维度, 生理、精神/心理、社会关系和治疗, 得分越低, 表示生活质量越好; PAID-5 量表总分 100 分, 0~39 为轻度情绪障碍, 40~100 分为严重情绪障碍; 次要观察指标为患者空腹血糖 (FPG) 与糖化血红蛋白 (HbA1c) 控制水平。

1.3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件。连续变量表示为 ($\bar{x} \pm SD$), 随访前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 分类变量表示为百分比 (%), 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者行为和心理指标变化

干预 14d 后, 常规血糖监测组患者的行为心理量表评分与干预前相比, 未见明显差异; 辅理善瞬感组患者的行为心理量表评分均明显优于干预前, 同时显著优于常规监测组 (见表 1)。

表 1 两组患者行为心理量表变化

组别	干预前			干预后		
	HFSII-WS	DQOL	PAID-5	HFSII-WS	DQOL	PAID-5
常规组	21.4 \pm 3.71	67.2 \pm 5.13	49.3 \pm 3.21	44.2 \pm 4.80*	64.7 \pm 4.71	38.1 \pm 3.22
瞬感组	23.2 \pm 4.15	64.3 \pm 6.59	53.3 \pm 4.12	25.7 \pm 3.18**	35.2 \pm 3.17**	34.2 \pm 2.79**

与干预前相比, $P < 0.05$; * 与常规组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 患者空腹血糖控制水平

干预 14d 后, 两组患者空腹血糖均显著低于干预前, 同时两组患者之间无明显差异 (见表 2)。

表 2 两组患者血糖控制水平比较

组别	空腹血糖	
	干预前	干预后
常规组	15.4 \pm 2.17	7.4 \pm 1.87*
瞬感组	16.0 \pm 3.69	6.8 \pm 1.57*

与干预前相比, $P < 0.05$; * 与对照组相比, $P < 0.05$ 。

3. 讨论

随着我国人口老龄化的加剧, 糖尿病发病率逐年升高, 且呈现年轻化趋势。糖尿病及其并发症不仅仅导致个人和家庭负担加重, 同时也是影响社会经济发展的严重医疗问题。胰岛素仍

然是目前糖尿病治疗的主要药物。血糖达标是糖尿病患者的首要治疗目标, 而目前我国糖尿病患者的血糖达标率较低, 仅为 30~40%^[1]。糖尿病患者的治疗包括饮食治疗、运动治疗、糖尿病教育、血糖监测和药物治疗^[2]。血糖监测是糖尿病患者治疗过程中的关键环节, 尤其是自我血糖监测。一方面可以及时监测胰岛素治疗效果和患者血糖水平, 同时还可以针对血糖波动, 有针对性的调整饮食和运动方案, 甚至包括药物和胰岛素用量的调整, 最终减少低血糖, 延缓病程进展和并发症的发生。

国内外指南均强调, 自我血糖监测是糖尿病患者综合管理的重要组成部分。针对全国 29 个省 50 家医疗机构的 5953 名 2 型糖尿病患者的调查发现, 仅 18.98% 的患者按照推荐进行了血糖自我监测, 在接受胰岛素治疗的患者中, 33.05% 的患者从未进行血糖监测^[3]。

传统的自我血糖监测主要为利用便携式血糖仪进行指尖血糖监测, 但是由于指尖神经末梢分布较多, 常常给患者带来明显的疼痛感, 从而导致患者依从性降低, 无法随时监测血糖水平变化^[4]。动态葡萄糖监测可以一定程度上改善传统指尖血糖监测的缺陷, 但是报告较难以解读, 无法洞察关键问题, 同时由于价格昂贵, 无法普及使用, 且产品使用时需要消毒和全面的培训。辅理善瞬感扫描葡萄糖监测系统利用先进的传感器技术设计, 小巧、无创、易于佩戴, 且最多可连续监测 14 天。本研究回顾性分析我科利用瞬感监测血糖患者和同期指尖血糖监测患者资料, 初步显示, 二者在短期内血糖控制水平上无明显差异, 均能显著降低患者血糖水平。由于本研究仅仅观察患者佩戴 14 天的检测结果, 无法检测患者长期血糖控制水平。国外研究证实^[5,6], 利用辅理善瞬感血糖监测系统, 3 月和 6 月后, 患者血糖和糖化血红蛋白水平均显著下降, 同时可以明显减少低血糖的发生时间和频率。

本研究主要观察辅理善瞬感血糖监测系统对需要胰岛素治疗的 2 型糖尿病患者行为心理的影响。结果显示, 该系统可以明显减轻患者低血糖恐惧心理评分, 同时显著改善糖尿病生活质量评分。说明利用辅理善瞬感血糖监测, 能够明显的提高患者的依从性, 同时由于其无创和无痛监测的特点, 较好的为患者所接受。

综上所述, 辅理善瞬感葡萄糖监测系统可以明显提高患者血糖监测效果, 尤其可显著改善胰岛素注射治疗患者的行为和心理状态, 降低患者的疼痛感, 提高依从性和患者满意度, 最终促进患者自我血糖监测的实现和糖尿病治疗达标。

【参考文献】

- [1] Xu Y, Wang L, He J. et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults [J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.
- [2] 郭婷婷, 张建双, 李昱芃, 等. 2 型糖尿病患者自我血糖监测现状及其影响因素 [J]. 临床荟萃, 2017, 32(4), 317-322.
- [3] Yuan L, Guo X, Xiong Z, et al. Self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetic patients in China: current status and influential factors. Chin Med J (Engl). 2014; 127(2): 201-207.
- [4] 刘璐, 金晓燕, 王群. 糖尿病患者血糖仪持有及血糖监测状况调查 [J]. 护理学杂志, 2014, 24(7): 20-21.
- [5] Ayman A Al Hayek, Asirvatham A Robert, Mohamed A Al Dawish. Evaluation of FreeStyleLibre Flash Glucose Monitoring System on Glycemic Control, Health-Related Quality of Life, and Fear of Hypoglycemia in Patients with Type 1 Diabetes. Clin Med Insights Endocrinol Diabetes, 2017, 10: 1-6.
- [6] Bolinder J, Antuna R, Geelhoed-Duijvestijn P, et al. Novel glucose-sensing technology and hypoglycaemia in type 1 diabetes: a multicentre, non-masked, randomised controlled trial. Lancet, 2016 Nov 5; 388(10057): 2254-2263.

成都军区总医院青年创新人才基金, 项目编号: 41732C11C