

# 糖脉康联合阿托伐他汀对早期糖尿病肾病血清炎症因子及尿微量白蛋白的影响

陈传统, 陈云喜

苍南县第三人民医院内分泌科, 浙江 苍南 325804

**[摘要]** 目的: 探讨糖脉康联合阿托伐他汀对早期糖尿病肾病患者血清炎症因子和尿微量白蛋白的影响。方法: 将 160 例糖尿病肾病患者按照随机数字表法分为 2 组各 80 例, 对照组采用常规治疗措施, 观察组在对照组治疗基础上加用糖脉康联合阿托伐他汀进行治疗, 评价对血清炎症因子、尿微量白蛋白影响。结果: 治疗后, 2 组 24h 尿微量白蛋白均较前改善 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的 24h 尿微量白蛋白水平较对照组患者出现了明显改善, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者的血清炎症因子水平均较对照组患者出现了明显改善, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 糖脉康联合阿托伐他汀治疗早期糖尿病肾病患者可有效改善患者的尿微量白蛋白水平, 减轻炎症因子, 有利于肾脏功能的早期改善, 促进预后恢复, 值得临床应用。

**[关键词]** 早期糖尿病肾病; 糖脉康; 阿托伐他汀; 炎症因子; 24h 尿微量白蛋白

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0125-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.059

糖尿病肾病是糖尿病患者危害最大的慢性并发症之一, 也是导致患者出现终末期肾病的重要原因之一, 微量白蛋白尿是糖尿病肾病的早期典型临床表现, 如早期进行干预则可以有效改善患者的蛋白尿程度, 促进患者的预后恢复<sup>[1-2]</sup>。研究认为, 糖尿病肾病是一种炎症相关性疾病, 一系列炎症因子包括 C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素(IL)-6 以及转化生长因子(TGF- $\beta$ ) 等均为糖尿病肾病发病过程中的重要因子<sup>[3-4]</sup>, 降低炎症因子和抑制炎症失衡为糖尿病肾病早期治疗的重点。本研究选择本院 2013 年 7 月—2014 年 10 月收治的糖尿病肾病患者作为研究对象, 探讨糖脉康联合阿托伐他汀的治疗效果, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择本院 2013 年 7 月—2014 年 10 月收治的 160 例糖尿病肾病患者, 按照随机数字表法分为 2 组各 80 例, 对照组男 48 例, 女 32 例; 年龄 46~72 岁, 平均(61.3 $\pm$ 12.8)岁; 病程 4~16 年, 平均(9.2 $\pm$ 2.1)年。观察组男 49 例, 女 31 例; 年龄 48~69 岁, 平均(54.1 $\pm$ 9.6)岁; 病程 5~11 年, 平均(9.3 $\pm$ 1.4)年。2 组年龄、性别以及病程等基线资料均经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 符合早期糖尿病肾病的诊断标准, 确切的 2

型糖尿病史; 半年内连续 2 次尿蛋白排泄率 20~200  $\mu\text{g}/\text{min}$  或 24 h 尿蛋白定量在 30~300 mg。中医辨证为阴虚热盛, 症见口渴引饮, 小便频数, 口干舌燥, 消谷善饥, 形体消瘦, 大便秘结, 舌红苔黄, 脉数。排除原发性肾脏疾病; 严重的心血管与肝脏疾病; 18 岁以下或者孕妇及哺乳期的妇女; 感染或发热的患者; 肿瘤患者。所有患者均签署知情同意, 且本研究经本院伦理委员会批准。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用常规治疗措施, 包括有效的降糖治疗, 积极治疗其他基础疾病, 适当予以利尿剂, 连续治疗 2 月。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上采用糖脉康联合阿托伐他汀进行治疗, 糖脉康颗粒(四川升和药业股份有限公司, 5 g $\times$ 10 袋), 每次 1 袋, 每天 3 次, 连续服用 2 月。阿托伐他汀药片(Pfizer Ireland 医药公司, 20 mg $\times$ 7 片), 每次 1 片, 每天 1 次, 连续服用 2 月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 比较 2 组血清炎症因子 CRP、IL-6、IL-10 以及 TGF- $\beta$  水平, 同时监测 24h 尿微量白蛋白水平。

**3.2 统计学方法** 所有研究数据均采用 SPSS17.0 进行分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以百分率表示,  $\chi^2$  检验进行分析。

**[收稿日期]** 2014-12-19

**[作者简介]** 陈传统 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 糖尿病。

4 治疗结果

4.1 2组24h尿微量白蛋白水平比较 见表1。治疗后,2组24h尿微量白蛋白均较前改善( $P < 0.05$ )。观察组患者的24h尿微量白蛋白水平较对照组患者出现了明显改善,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.2 2组血清炎症因子比较 见表2。治疗后,观察组患者的血清炎症因子水平均较对照组患者出现了明显改善,2组比

较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组24h尿微量白蛋白水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) mg

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	80	255.7±87.4	120.5±68.9	8.671	<0.05
对照组	80	258.3±90.2	159.3±78.4	4.322	<0.05
t值		0.489	4.291		
P		>0.05	<0.05		

表2 2组血清炎症因子比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	IL-6(ng/L)		CRP(mg/L)		IL-10(ng/L)		TGF-β(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	215.2±74.3	129.4±54.2	22.23±6.54	10.43±2.37	84.67±30.48	159.44±58.73	157.56±35.28	279.52±60.43
对照组	80	221.4±73.1	177.4±68.5	22.31±5.98	16.73±4.29	86.55±27.53	100.41±27.38	154.6±41.83	222.18±35.18
t值		0.439	4.021	0.174	4.263	0.572	4.182	0.643	4.991
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

5 讨论

近年来,由于各种因素的综合作用,糖尿病肾病的发病率不断增加,严重危害着患者的健康,甚至可能发展为终末期肾病,威胁着患者的生命。糖尿病肾病的发病各个阶段均存在炎症因子的干扰,与该病的发生和进展密切相关。积极纠正患者机体的炎症失衡,抑制炎症过程成为糖尿病肾病早期治疗的新思路。而中医学在该病的治疗中具有一定的优势,中医学认为糖尿病肾病为“久病入络”,肾为络脉聚集之所,消渴病久治不愈,伤阴耗气,痰热郁瘀互结,阻于络脉,形成微型症瘕。以肢体水肿表现为主,则认为是阴损及阳,脾肾衰败,水湿潴留泛滥肌肤,遂发为水肿。本研究选择的糖尿病肾病患者属于阴虚热盛型,糖尿病久伤阴耗气,而致气阴两虚,该型既是糖尿病并发症发生的早期阶段,也是并发症加重的病理基础,是并发症演变的枢机和防治的关键,多见于糖尿病的中期阶段<sup>[1]</sup>。

糖脉康是一种由多味纯中药组成的中药制剂,其成分主要包括黄芪、生地黄、赤芍、丹参、牛膝、麦冬、黄精等,针对糖尿病肾病患者气阴两虚兼血瘀证具有显著的效果,其中,丹参具有扩张外周血管、降低血液黏度的功能,黄芪可降低血糖和尿糖水平,葛根可降低血液黏度,改善微循环<sup>[6]</sup>。与糖脉康联合应用的阿托伐他汀能够有效抑制机体炎症反应,改善血管内皮细胞的功能,减少纤溶酶原活性,减轻高血脂对肾脏的毒性作用,从而达到保护肾脏和延缓肾功能进展的作用,促进患者预后<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,治疗后,观察组患者的24h尿微量白蛋白水平较对照组患者出现了明显改善,而且观察组患者的血

清炎症因子也较对照组患者出现了明显改善,表明了采用糖脉康联合阿托伐他汀对糖尿病肾病早期患者具有十分显著的效果,不但可有效改善患者的微量白蛋白尿水平,减轻肾脏损害,而且还可以促进炎症因子好转,进一步有利于肾脏功能的早期改善,促进患者的预后恢复,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 刘天基. 中西医结合辨证论治糖尿病肾病的疗效分析[J]. 当代医学, 2013, 19(17): 151-152.
- [2] 李小慧, 赵晓云. 阿托伐他汀对糖尿病肾病合并冠心病患者的肾脏保护作用研究[J]. 中国医药导报, 2014, 11(5): 78-79.
- [3] 张盛霞, 宋晓冬, 赵东太, 等. 阿托伐他汀与马来酸依那普利在早期糖尿病肾病的临床意义[J]. 中国实用医药, 2013, 4(19): 160-161.
- [4] 刘华. 阿托伐他汀联合依那普利治疗 2 型糖尿病并发肾病的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(18): 4144-4145.
- [5] 王建萍. 126 例糖尿病肾病中医辨证分析[J]. 光明中医, 2010, 25(2): 252-253.
- [6] 张玉梅, 康力. 糖脉康颗粒联合卡托普利治疗糖尿病肾病的临床随机对照试验[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(18): 251-253.
- [7] 郭华, 董丽, 王端. 糖脉康颗粒治疗糖尿病肾病的疗效观察[J]. 当代医学, 2009, 15(34): 150.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)