

缬沙坦联合复方丹参滴丸治疗早期2型糖尿病肾病临床研究

商建明

浙江省桐乡市卫生学校, 浙江 桐乡 314500

[摘要] 目的: 观察缬沙坦联合复方丹参滴丸治疗早期2型糖尿病肾病患者的疗效。方法: 将68例早期2型糖尿病肾病患者随机分为观察组与对照组各34例, 对照组给予糖尿病基础治疗, 同时加用缬沙坦, 观察组在对照组治疗基础上加用复方丹参滴丸治疗, 观察2组患者治疗前后血糖[糖化血红蛋白(HbA_{1c})、空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPG)]、血脂[甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]、尿蛋白排泄率(UAER)水平的变化。结果: 对照组治疗前后TG、TC、LDL-C、HDL-C比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 观察组TG、TC、LDL-C、FBG、2hPG、UAER较治疗前降低($P < 0.01$), 并均低于对照组($P < 0.01$), HDL-C较治疗前升高($P < 0.01$), 且高于对照组($P < 0.01$)。结论: 缬沙坦联合复方丹参滴丸用于早期2型糖尿病肾病患者的治疗, 可有效降低患者的尿微量白蛋白水平, 显著改善肾功能, 且对血糖无影响。

[关键词] 2型糖尿病肾病; 早期; 缬沙坦; 复方丹参滴丸

[中图分类号] R587.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2015)05-0127-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.060

近年来我国糖尿病发病率逐年上升, 成为危害公共健康的主要疾病之一, 我国糖尿病患者中96%以上为2型糖尿病。糖尿病肾病是糖尿病一种严重的微血管并发症, 发病早期尿蛋白排泄率(UAER)可持续在20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$, 出现微量白蛋白尿, 如不能良好控制, 可发展为临床肾病期, 甚至尿毒症期^[1], 严重影响患者的生命安全及生活质量。早期改善肾脏循环及降低微量白蛋白尿可有效改善患者生活质量、提高生存率, 延缓糖尿病肾病的发生与发展^[2]。本研究对早期2型糖尿病肾病患者采用缬沙坦联合复方丹参滴丸治疗, 旨在探讨患者尿微量白蛋白的变化, 现报道如下。

1 临床资料

选择2011年2月—2014年3月在本校附属桐乡市康复医院诊治的68例早期2型糖尿病患者, 男34例, 女34例, 年龄39~72岁, 平均(53.2 \pm 2.2)岁。符合1999年世界卫生组织制定的糖尿病诊断标准^[3], 同时经尿常规检查尿蛋白阳性, 且3个月内不同时间测定UAER为30~300 mg/d而诊断为早期糖尿病肾病。排除: 其他疾病导致肾病及肾病综合征的患者, 合并严重心脑血管疾病的患者, 合并严重肝肾功能不全的患者, 患有泌尿系感染的患者, 妊娠与哺乳期患者, 严重糖尿病急性代谢并发症及血压高于140/90 mmHg的患者。所有患者知情同意, 均合作, 且可坚持完成疗程, 获得完整资料, 无药物不耐受与严重不良反应。将患者随机分为观察组与对照组

各34例, 2组性别、年龄、病情、病程、UAER比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均给予糖尿病基础综合治疗, 主要包括控制血脂, 控制饮食及合理运动等, 均给予缬沙坦(海南澳美华制药有限公司生产), 每次口服80 mg, 每天1次。观察组在此基础上加用复方丹参滴丸(天士力制药集团股份有限公司生产), 每次口服10粒, 每天3次。

2组疗程均为3月。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察2组患者治疗前后血糖[糖化血红蛋白(HbA_{1c})、空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPG)]、血脂[甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]、UAER水平的变化。

3.2 统计学方法 使用SPSS13.0统计软件分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 两样本均数比较采用 t 检验, 率的比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血脂水平变化比较 见表1。对照组治疗前后TG、TC、LDL-C、HDL-C比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 观察组TG、TC、LDL-C较治疗前降低($P < 0.01$), 并均低于对照组($P < 0.01$), HDL-C较治疗前升高($P <$

[收稿日期] 2015-01-16

[作者简介] 商建明(1969-), 男, 主治医师, 研究方向: 糖尿病。

0.01), 且高于对照组($P < 0.01$)。

表1 2组治疗前后血脂水平变化比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
观察组 (n=34)	治疗前	7.33±0.64	2.69±0.42	4.16±0.51	0.98±0.21
	治疗后	3.89±0.66 ^②	1.21±0.39 ^②	2.11±0.47 ^②	1.49±0.23 ^②
对照组 (n=34)	治疗前	7.21±0.61	2.52±0.41	4.14±0.48	0.97±0.22
	治疗后	6.91±0.63	2.39±0.38	4.09±0.49	0.98±0.20

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.2 2组治疗前后血糖各指标及UAER比较 见表2。经治疗, 2组FBG、2hPG、UAER均较治疗前降低($P < 0.01$), 观察组UAER低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后血糖各指标及UAER比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HbA1c(%)	FBG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	UAER(ng/d)
观察组 (n=34)	治疗前	7.13±1.21	5.39±0.29	6.66±0.22	168.7±54.3
	治疗后	6.99±1.16	4.91±0.34 ^①	6.51±0.21 ^①	95.7±52.9 ^②
对照组 (n=34)	治疗前	7.21±1.21	5.42±0.28	6.74±0.21	170.2±53.8
	治疗后	6.91±1.18	4.92±0.29 ^①	6.59±0.19 ^①	134.6±52.6 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

糖尿病肾病是糖尿病患者发生在微血管水平的并发症之一, 尿微量白蛋白是糖尿病肾病重要的预后指标, 超过80%的微量白蛋白尿患者在其十余年内将发展为糖尿病肾病^[4]。因机体长期代谢紊乱, 使肾小球的基膜增厚, 肾小球内呈现高灌注状态, 肾小球系膜为进行性扩张, 对毛细血管造成压迫, 出现微循环障碍。随着病程的进展, 最终将发展为不可逆性毛细血管内壁损伤, 导致肾结构的毁坏^[5-6]。临床早期可表现为微量白蛋白尿, 病情进一步发展可出现肾功能的进行性下降。在微量白蛋白尿期给予积极有效的干预治疗可显著延缓病程的进展, 推迟糖尿病肾病及尿毒症的发生。通过治疗改善肾小球内血流动力学异常与高凝状态可减少尿蛋白的排泄^[7]。

缬沙坦为临床扩血管降压药, 可选择性拮抗血管紧张素受体, 抑制醛固酮的释放与血管的收缩起到扩张血管的作用。大量研究证实缬沙坦可选择性地扩张肾脏出球小动脉及降低肾小球囊内压、肾小球滤过压, 通过缓解“三高”状态达到减少糖尿病患者蛋白尿的目的, 对保护患者肾脏功能及延缓肾损害具有积极作用^[8]。复方丹参滴丸主要成分为丹参与三七, 三七具有散瘀止血、消肿止痛之功效, 长期服用具有降低血液黏度、降低血脂、抗动脉粥样硬化及抗血小板聚集作用^[9]。丹参活血化瘀, 其有效成分主要为丹参酮, 具有抗凝血与促纤溶作用, 同时还可扩张肾脏血管及降低肾毛细血管阻力、出球动脉压力, 有效缓解肾脏内高压状态, 达到减少尿蛋白的排泄^[10]。

糖尿病患者机体长期处于高渗状态, 血流动力学改变, 血压发生浓缩, 红细胞变性能力下降, 肾血管血栓形成, 导致肾小管中形成微血栓, 因此降低患者血液黏度与改善微循环对治疗具有积极作用。本研究结果显示, 治疗后, 观察组各项观察指标的改善均优于对照组, 提示采用缬沙坦联合复方丹参滴丸治疗早期2型糖尿病肾病患者可有效减少患者的尿微量白蛋白, 显著改善肾功能, 且对血糖无影响, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 芦燕玲, 于利群, 潘伟琦. 老年高血压人群尿微量白蛋白与尿肌酐比值对新发心脑血管事件的预测[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2014, 16(4): 357-359.
- [2] 周杰, 俞美善. 糖尿病患者早期肾损伤时采用尿微量白蛋白和尿糖联合检验的临床分析[J]. 中国医药指南, 2014, 3(7): 164-165.
- [3] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- [4] Sacks DB, Bruns DE, Goldstein DE, et al. Guidelines and recommendation for laboration analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus [J]. Clinical Chemistry, 2002, 48(3): 436-437.
- [5] Heart Outcomes Prevention Evaluation (HOPE) Study Investigators. Effects of ramipril on cardiovascular and microvascular out comes in people with diabetes mellitus: results of the HOPE study and MICRO- HOPE substudy[J]. The Lancet, 2000(355): 253-259.
- [6] The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long- term complications in insulin- dependent diabetes mellitus [J]. N Eng J Med, 1993, 329(14): 977-986.
- [7] 张如意, 王娇, 陈容平, 等. 尿微量白蛋白阴性的超重肥胖2型糖尿病患者估算的肾小球滤过率下降的相关危险因素分析[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(1): 43-46.
- [8] 陈华. 缬沙坦与氨氯地平联合用药和缬沙坦单药治疗高血压合并2型糖尿病的对照试验[J]. 中国心血管病研究, 2014, 12(7): 659-662.
- [9] 许鑫. 复方丹参滴丸对老年高血压糖尿病患者的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(32): 7129.
- [10] 路万虹, 施秉银, 李社莉, 等. 复方丹参滴丸对2型糖尿病患者微量白蛋白尿的疗效[J]. 山西医科大学学报, 2010, 41(4): 351-352.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)