

替米沙坦联合百灵胶囊治疗早期 2 型糖尿病肾病临床观察

邱锋平, 傅爱蓉

湖州师范学院附属第一医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察替米沙坦联合百灵胶囊治疗早期 2 型糖尿病 (T2DM) 肾病临床疗效。方法: 46 例 T2DM 患者随机分为 2 组, 各 23 例。对照组给予口服替米沙坦片治疗; 观察组在对照组治疗基础上给予百灵胶囊治疗。疗程 3 月。观察 2 组治疗前后微量白蛋白排泄率 (UAE)、血钾 (K)、血肌酐 (SCr) 指标。结果: 2 组治疗前后 SCr、K 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组治疗前后 UAE 均改变明显, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 UAE 明显低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 替米沙坦联合百灵胶囊对早期 T2DM 能够明显的降低患者的蛋白尿排出量, 增加其疗效。

[关键词] 早期 2 型糖尿病肾病; 百灵胶囊; 替米沙坦

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0052-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.024

糖尿病(DM)微血管病变有一种表现为糖尿病肾病(DN), 是 DM 致死和致残的主要病症。DM 分为 1 型糖尿病(T1DM)和 2 型糖尿病(T2DM)两种。其中 T1DM 发生 DN 概率 25%~40%, T2DM 发生 DN 概率约 20%, 其严重性仅低于心脑血管疾病。有资料显示, 在欧洲国家, 患者因 DN 导致慢性肾功能不全以及需透析和肾移植的患者占 35% 左右, 在我国患此病人数占 10% 左右。DN 的发病机理由遗传因素和环境因素的影响^[1]。本研究采用替米沙坦联合百灵胶囊治疗 DN, 疗效显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 1 月—2015 年 6 月本院 2 型糖尿病患者, 共 46 例。随机分为 2 组, 各 23 例。观察组男 12 例, 女 11 例; 年龄 40~60 岁, 平均(50.00±1.5)岁。对照组男 10 例, 女 13 例; 年龄 39~60 岁, 平均(49.50±1.35)岁。均属于 DN 早期患者 24h 尿微量白蛋白排泄率(UAE) 30~300mg。2 组年龄、性别及病程经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《肾脏病学》^[2]中早期 2 型糖尿病肾病的诊断。

1.3 纳入标准 2 型糖尿病(T2DM)患者, 空腹血糖(FBG)≥ 7 mmol/L, 餐后 2h 血糖≥ 10 mmol/L; 肾功能正常; 早期 DN(UAER 为 30~300 mg/24 h); 尿液出现微量白蛋白(U-MA)。本研究经过本院医学伦理会批准同意进行, 所有患

者均自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 妊娠期妇女, 外伤, 尿路感染或原发性肾炎等引起的蛋白尿患者, 癌症患者。近期服用过肾毒性及损伤肾脏功能的药物、ACEI 和 ARB 类药物患者^[2]。

2 治疗方法

2 组实施糖尿病知识教育, 控制患者饮食, 保持运动, 并给予常规降糖药物控制血糖。

2.1 对照组 给予口服替米沙坦片[勃林格殷格翰(德国)], 每天 40 mg, 疗程 3 月。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予百灵胶囊(杭州中美华东制药有限公司)治疗, 每天 9 g, 疗程 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后测定 UAE、血肌酐(SCr)、血钾(K)。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计软件进行处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 结果

2 组治疗前后 SCr、K、UAE 变化比较, 见表 1。2 组治疗前后 SCr、K 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 2 组治疗前后 UAE 均改变明显, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组 UAE 明显低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2016-04-22

[作者简介] 邱锋平 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 肾脏疾病的诊治。

表1 2组治疗前后SCr、K、UAE变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SGr(mmol/L)		K(mmol/L)		UAE(mg/24h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	23	87.3± 6.5	86.1± 6.2	4.6± 0.6	4.5± 0.5	268.5± 72.9	104.5± 63.2 ^{①②}
对照组	23	87.6± 6.0	86.9± 5.9	4.5± 0.6	4.6± 0.6	259.6± 68.1	153.9± 60.1 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病其发生机制主要由遗传及饮食、环境因素引起糖代谢紊乱, 而糖尿病肾病则是其中较为严重的并发症之一^[3]。在发达国家, 已成为终末肾衰竭首位疾病。美国 DN 在维持血透析中占 43%, 在我国, 此病已是成为终末肾衰竭第二大位疾病, 占全病症需透析病人中的 13.3%。T2DN 以血管损伤为主的肾小球病变, 也是 DM 常见的微血管并发症, 主要为糖尿病性肾小球硬化症。在早期时多数患者无症状表现, 血压正常或呈偏高趋势增长。T2DN 的发生率随 DM 病程延续而增高。DN 是因糖代谢异常导致肾小球硬化症伴有尿蛋白率增加趋势的发生。由 DM 引起危害较大的一种慢性病症, 临床特征为尿液中出现白蛋白。随病情趋势出现肾功能损伤, 水肿以至于严重的尿毒症。晚期可出现严重性肾衰竭。其病变包括感染性(肾盂肾炎、肾乳头坏死)及血管性(大血管及小血管)。大血管病变分为肾动脉(主干及分支)和肾小动脉(入球和出球小动脉)两种硬化。微血管病变指肾小球硬化(渗出性、弥漫性和结节性), 其中结节性硬化具有典型性。因此, 糖尿病肾病也称为肾小球硬化。

替米沙坦有较好的降压效果, 能在治疗 T2DN 时有效的降低其尿蛋白及肾动脉硬化^[4]。保护肾脏机制上: ①通过抑制肾脏部位的肾素血管紧张素醛固酮系统(RAS)达到扩张出球小动脉, 降低肾小球毛细血管内压, 阻碍蛋白质高滤过, 从而达到降低尿液中白蛋白的数量, 有效的降低了蛋白尿; ②研究显示, 非对称性二甲基精氨酸(ADMA)能够增加活性氧(ROS)的生成并诱导氧化应激, 在 DM 患者血液中能看到 ADMA 水平有显著性升高, 说明 DM 及 DM 并发症的发生机制与氧化应激有关联。经过研究发现, 患者使用替米沙坦能够降低 ADMA, 抑制氧化应激并且能够改善 T2DM 患者的肾脏功能及其氧化应激后造成的损伤, 此药物有效的改善了 DN 病患的

肾功能以及降低了 DN 的患病率和延续发展情况。本次研究联合百灵胶囊治疗, 效果明显。百灵胶囊主要成分为人工冬虫夏草, 对肾功能障碍(肾小管、肾小球)有明显作用, 其主要机制主要由①抑制并降低醛糖还原酶, 达到阻碍肾小球基底膜增厚; ②降低早期 T2DN 患者肾小球高滤过; ③减轻其机制的炎症反应; ④增强患者免疫能力; ⑤抗氧化作用等因素^[5]。

本次观察显示, 2 组治疗前后 SCr、K 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 2 组治疗前后 UAE 均改变明显, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组 UAE 明显低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示替米沙坦联合百灵胶囊较明显的降低了患者尿蛋白排出量, 减轻了患者经济负担以及患者家人心理承受压力, 提高生活质量。

【参考文献】

- [1] 谢豪杰, 栗晓乐, 彭跃进, 等. 2 型糖尿病肾病早期证候特点分析[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(5): 81-82.
- [2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 956-957.
- [3] 符绩军, 刘志勇. 早期糖尿病肾病患者应用罗格列酮治疗的效果及安全性观察[J]. 中国综合临床, 2016, 32(1): 36-39.
- [4] 张昱. 替米沙坦辅助治疗糖尿病肾病疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 34(2): 31-32.
- [5] 王强, 周晓. 血管紧张素受体拮抗剂与百灵胶囊联用治疗糖尿病肾病的研究[J]. 医药前沿, 2015, 5(9): 127-128.

(责任编辑: 马力)