

## · 腹部疾病 ·

## 缬沙坦胶囊联合前列地尔注射液治疗糖尿病肾病疗效分析

中山大学附属佛山医院(佛山市第一人民医院)肾内科(广东 佛山 528000)

刘笑芬

【摘要】目的 研究缬沙坦胶囊联合前列地尔注射液对糖尿病肾病的治疗效果。方法 研究年限为2013年12月-2014年12月,对象为肾内科收入治疗的30例糖尿病肾病患者,基于治疗方式划分成对照组(15例,缬沙坦胶囊治疗)和观察组(15例,缬沙坦胶囊联合前列地尔注射液治疗);对照研究两组患者的临床治疗效果及肾功能改善情况。结果 两组患者治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白、舒张压、收缩压、尿蛋白排泄率、血肌酐值、尿素氮、ACR等指标经统计学t检验,  $P < 0.05$ , 具有显著差异性。结论 缬沙坦胶囊联合前列地尔注射液可有效改善糖尿病肾病患者的肾功能,降低尿蛋白排泄,稳定血压和血糖,疗效显著,建议在临床中优先选择使用。

【关键词】缬沙坦胶囊; 前列地尔注射液; 糖尿病肾病

【中图分类号】R587.24

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.05.011

## The Efficiency Analysis of Valsartan Capsules Combining Alprostadil Injection in the Treatment of Diabetic Nephropathy

LIU Xiao-fen. Foshan Hospital Affiliated to Sun Yat-sen University(The First People's Hospital) of Renal Medicine, Foshan City, Guangdong Province

【Abstract】Objective To investigate the treatment efficacy of Valsartan Capsules in combination with Alprostadil Injection to the diabetic nephropathy. Methods The research duration extends from December 2013 to December 2014, 30 patients with diabetic nephropathy were selected as research subjects, who were divided into the control group (15 cases, treatment with Valsartan Capsules) and the observation group (15 cases, Valsartan Capsules combination with Alprostadil Fat Emulsion Injection treatment) based on treatment methods. Clinical treatment efficacy effects and renal function improvements in two groups were applied with comparative research. Results The fasting glucose, glycosylated protein, diastolic blood pressure, systolic blood pressure and excretion rate of urinary albumin, serum creatinine, urea nitrogen, and ACR indicators of two groups patients had statistic difference, the  $P < 0.05$ . Conclusions Valsartan Capsules in combination with Alprostadil Injection can effectively improve renal function, reduce urinary protein excretion, and stable blood pressure and blood sugar in the patients of diabetic nephropathy and it is preferred to be used in clinical service.

【Key words】Valsartan Capsules; Alprostadil Injection; Diabetic Nephropathy

近年来,糖尿病的发生率呈逐年上升趋势,糖尿病肾病是其常见的微血管病变并发症,已逐渐成为导致肾终末期的首要因素,具有严重的危害性<sup>[1]</sup>。缬沙坦在临床中常用于保护肾脏,前列地尔属于扩血管药物,能够有效缓解糖尿病肾病的病情发展。为探究二者联合使用对糖尿病肾病的临床治疗效果,笔者采用不同治疗方式对48例糖尿病肾病患者展开对照研究,现如下报告。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年12月~2014年12月肾内科收入治疗的30例糖尿病肾病患者定义为本次研究对象,所有患者均符合美国糖尿病协会对糖尿病的诊断标准(2008版)<sup>[2]</sup>。按照治疗方式的不同分为观察组(15例)和对照组(15例),对照组患者年龄40~75岁,平均年龄(62.4±5.1)岁;男性患者10例,女性

作者简介:刘笑芬,女,副主任医师,大学本科,主要研究方向:肾内科

通讯作者:刘笑芬

5例；病程1~15年，平均病程(11.3±2.8)年；病情分期为：5例Ⅰ期、3例Ⅱ期、5例Ⅲ期、2例Ⅳ期。观察组患者年龄38~72岁，平均年龄(61.8±4.7)岁；男性患者9例，女性6例；病程2~15年，平均病程(12.4±3.5)年。病情分期为：5例Ⅰ期、4例Ⅱ期、4例Ⅲ期、2例Ⅳ期。排除慢性肾小球肾炎、急性肾炎、泌尿系统感染等疾病。基线指标比较，两组患者上述资料的比较上，无统计学差异，具有高度可比性。

**1.2 治疗方案** 两组患者均按照糖尿病肾病的治疗原则进行糖尿病相关知识的宣教、控制饮食、严格控制血压、血糖、纠正脂代谢紊乱、保护肾功能、防治并发症。对照组患者给予缬沙坦胶囊(代文)(北京诺华制药有限公司，批准文号：H20040217，80mg)治

异。

## 2 结 果

**2.1** 治疗后两组患者的空腹血糖水平、糖化血红蛋白以及血压有明显区别，详见表1。

**2.2** 两组患者治疗后肾功能检查情况比较，详见表2。

## 3 讨 论

糖尿病肾病是糖尿病最严重的微血管并发症，并逐渐发展成为糖尿病患者死亡的首要因素<sup>[3, 6]</sup>。目前认为发病机制是因为患者机体长时间处于糖类代谢紊

**表1 两组患者治疗后血压及血糖比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L, %)**

|     | n  | 空腹血糖    | 糖化血红蛋白  | 舒张压       | 收缩压        |
|-----|----|---------|---------|-----------|------------|
| 观察组 | 15 | 6.5±1.8 | 6.1±1.3 | 98.2±8.3  | 128.2±15.9 |
| 对照组 | 15 | 7.8±1.9 | 8.2±2.5 | 106.7±7.5 | 142.5±21.7 |
| t   | —  | 2.43    | 3.65    | 3.72      | 2.60       |
| P值  | —  | 0.0189  | 0.0007  | 0.0005    | 0.0124     |

注：治疗后两组患者空腹血糖、糖化血红蛋白、血压的比较，P<0.05，具有统计学差异。

**表2 两组患者治疗后血浆检查情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L, g/ml, ummol/L)**

|     | n  | 尿蛋白排泄率    | 血肌酐值       | 尿素氮     | ACR       |
|-----|----|-----------|------------|---------|-----------|
| 观察组 | 15 | 86.7±26.2 | 95.4±15.4  | 7.1±1.2 | 75.4±24.2 |
| 对照组 | 15 | 57.1±23.5 | 116.7±28.5 | 8.8±1.8 | 95.4±26.7 |
| t   | —  | 4.12      | 3.22       | 3.84    | 2.71      |
| P值  | —  | 0.0002    | 0.0023     | 0.0004  | 0.0092    |

注：两组患者在尿蛋白排泄率、血肌酐值、尿素氮以及ACR比较，P均<0.05，具有统计学差异。

疗，温水送服，1粒/次，1次/d，对血压控制不满意的患者换为2粒/次或递增使用。观察组在对照组的基础上联合前列地尔注射液(凯时)(北京泰德制药股份有限公司，批准文号：H10980024，2ml：10ug)治疗，20ug前列地尔注射液+10ml生理盐水行静脉注射治疗，1次/d。两组患者均进行为期15d的治疗。

**1.3 观察指标** 分别对两组患者进行血糖、糖化血红蛋白、血压、尿素氮、尿蛋白排泄率、血肌酐值、尿白蛋白/肌酐比值(ACR)等进行观察记录并对数据进行统计学分析。

**1.4 统计学处理** 研究数据纳入2010版EXCEL通过校对后经SPSS14.0软件包进行处理，检验水准为 $\alpha=0.05$ ，检验分析时计量录入方式为“ $\bar{x} \pm s$ ”，以t进行检验；检验标准为P<0.05为统计学具有显著差

乱状态，肾小球基膜加厚和肾小球系膜发生扩张，肾小球系膜发生进行性扩张对毛细血管产生压力，对微循环造成阻碍，从而损伤毛细血管内壁，同时造成肾脏血液流动力学发生改变，对肾脏产生氧化伤害。糖尿病肾病的主要临床表现为高血压、蛋白尿以及慢性肾功衰等；然而尿蛋白排泄率是临床对糖尿病患者是否发生糖尿病肾病的判断金标准，相关研究发现尿蛋白排泄率的降低是药物治疗后，对肾脏功能保护效果的公认评估指标<sup>[4]</sup>。

通过本文研究发现，两组患者治疗后的血糖、糖化血红蛋白水平、血压存在显著统计学差异，治疗后，患者的肾功能各项指标均得到恢复，观察组患者在尿蛋白排泄率、肌酐、尿素氮以及ACR水平的恢复上均优于对照组，

(下转第 32 页)