

表 1 23 例并发乳糜胸的食管癌患者的临床资料

编号	性别	病变	长度(cm)	吻合部位	病理分期	手术日期	随访至 2005 年 3 月
1	男	下	8	弓上	Ⅲ	1973. 8. 22	健在
2	男	下	9	弓下	I	1974. 9. 2	二次术后 30 d 死亡
3	男	中	9	弓上	IV	1975. 12. 29	术后 3 d 死亡
4	女	中	4	弓上	Ⅱa	1976. 6. 28	健在
5	女	中	3.5	弓上	Ⅱb	1978. 11. 13	1985. 11 死亡
6	男	中	7	弓上	Ⅲ	1979. 5. 14	1991. 2 脑中风死亡
7	男	中	6	弓上	Ⅱa	1979. 10. 5	健在
8	男	中	5	弓上	IV	1980. 7. 21	1990. 6 死亡
9	女	中	7	弓上	Ⅱb	1984. 6. 25	健在
10	女	中	8	弓上	Ⅲ	1984. 7. 11	健在
11	男	中	7	弓上	IV	1987. 7. 15	1992. 4 死亡
12	男	上	5	弓上	Ⅲ	1991. 3. 18	健在
13	男	中	5	颈部	Ⅱa	1991. 7. 8	健在
14	女	中	4	弓上	Ⅱb	1991. 11. 13	健在
15	男	中	6	弓上	Ⅱb	1992. 6. 24	健在
16	男	中	5	弓上	Ⅲ	1993. 8. 13	1996. 9. 13 死亡
17	男	中	4	弓上	Ⅱb	1994. 4. 15	健在
18	女	中	6	弓上	Ⅲ	1995. 3. 2	健在
19	男	中	8	弓上	IV	1995. 7. 30	健在
20	男	中	9	弓上	IV	1995. 11. 13	健在
21	男	中	5	弓上	Ⅲ	1996. 4. 2	健在
22	女	中	4	弓上	Ⅱb	1996. 4. 17	健在
23	男	下	5.5	弓上	Ⅲ	1999. 1. 15	健在

血浆,这些健康人的血浆中存在针对患者体内肿瘤的非特异免疫球蛋白,此类针对肿瘤细胞的非特异杀伤作用,也增加了患者的术后生存时间;(3)二次开胸胸导管结扎后,所致的部分生理解剖改变可能也有一定的作用,但此种作用对患者的术后生存时间的影响应该非常小。

参考文献

1 张冬坤,苏晓东,龙浩,等.胸段食管鳞状细胞癌外科治疗与预后分析.中华外科杂志,2008,46:1333-1336.

2 Isono K, Sato H, Nakayama K. Results of a nationwide study on the three-field lymph node dissection of esophageal cancer. *Oncology*, 1991, 48:411-420.

3 Merigliano S, Molena D, Ruol A, et al. Chylothorax complicating esophagectomy for cancer: a plea for early thoracic duct ligation. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2000, 119:453-457.

4 Hayden JD, Sue-Ling HM, Sarella AI, et al. Minimally invasive management of chylous fistula after esophagectomy. *Dis Esophagus*, 2007, 20: 251-255.

(收稿日期:2010-03-15)

· 论著 ·

前列地尔联合贝纳普利治疗早期糖尿病肾病

翟文杰

【摘要】 目的 观察前列地尔(PGE1)联合贝纳普利治疗早期糖尿病肾病(DN)疗效。方法 将 76 例 DN 早期患者随机分为治疗组 40 例,对照组 36 例。治疗组静脉注射 PGE1 10 μg,1 次/d,连续 14 d。2 组均服贝纳普利 10 mg,1 次/d。结果 治疗组于治疗 2 周后 24 h 尿蛋白及白蛋白排泄率明显降低 ($P < 0.01$),治疗 3 个月后尿蛋白仍维持于较低水平。对照组仅在治疗 3 个月后尿蛋白较前明显减少 ($P < 0.01$)。结论 在 DN 早期阶段,PGE1 联合应用贝纳普利可快速降低尿蛋白排泄率,并使尿蛋白长期维持于低水平,能有效控制和延缓 DN 的进一步发展。

【关键词】 糖尿病肾病;前列地尔;贝纳普利

【中图分类号】 R 587.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-7386(2010)20-2838-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病患者严重的微血管并发症之一,也是造成终末期肾功能衰竭(ESRD)的最常见原因之一。若在 DN 早期阶段进行有效干预治疗,有可能控制和延缓 DN

的进一步发展^[1]。研究证明前列地尔(PGE1)是一种血管活性药物,具有很强的扩血管作用,可抑制血小板聚集,改善微循环,延缓 DN 发展,而血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI),可保护 DN 肾功能^[2,3],但需长期应用。为此,我们早期短时间 PGE1 联合应用贝纳普利(ACEI 类药物)并观察其对早期 DN 的尿蛋

作者单位:063000 河北省唐山市,开滦林西医院内分泌科

白及肾功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2008 年 3 月至 2009 年 5 月住院的 2 型糖尿病 (按照 1999 年 WHO 的糖尿病诊断标准) 合并早期 DN 患者 76 例, 连续留取 24 h 尿液测定尿微量白蛋白, 2 次均在 30~300 mg/24 h。均无酮症酸中毒、发热、心力衰竭、慢性肾炎、尿路感染等影响尿蛋白的因素, 按入院先后单盲随机分为治疗组 40 例和对照组 36 例, 2 组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较 $\bar{x} \pm s$

组别	年龄(岁)	腰围(cm)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)
治疗组 (n=40)	50 ± 10	82 ± 9	130 ± 19	83 ± 11
对照组 (n=36)	49 ± 11	81 ± 10	128 ± 23	81 ± 11

注: 1 mm Hg = 0.133 kPa

1.2 治疗方法 2 组均接受糖尿病饮食、运动、降糖治疗。蛋白摄入量每天 0.8 g/kg。待患者血压、血糖控制稳定 1 周后, 2 组均口服贝纳普利 10 mg, 1 次/d。治疗组给予 PGE1 (哈药集团生物工程有限公司生产, 批号: 20080203-200902101) 10 μg, 加入 0.9% 氯化钠溶液 30 ml 静脉滴注, 1 次/d, 14 d 为 1 个疗程。

1.3 观察项目 治疗前及治疗后 2 周、3 个月分别测定血浆白蛋白、尿素氮、肌酐、24 h 尿总蛋白及微量白蛋白。

1.4 统计学分析 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后肾功能及尿蛋白比较 2 组观察期间血糖、血压变化差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组应用贝纳普利 2 周后 24 h 尿蛋白及尿微量白蛋白变化差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗 2 周后, 24 h 尿蛋白量及尿微量白蛋白均较对照组明显减少 ($P < 0.01$)。2 组尿蛋白治疗 3 个月均较前明显减少 ($P < 0.01$)。治疗 3 个月后, 2 组尿蛋白及尿微量白蛋白比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗前后血浆白蛋白、肌酐 (Cr)、尿素氮 (BUN) 无明显变化差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后肾功能及尿蛋白变化 $\bar{x} \pm s$

项目	试验前		试验后			
	治疗组 (n=40)	对照组 (n=36)	2 周		3 个月	
			治疗组 (n=40)	对照组 (n=36)	治疗组 (n=40)	对照组 (n=36)
24 h 尿蛋白定量 (g)	2.6 ± 5.4	2.5 ± 6.4	1.6 ± 3.9**	2.5 ± 7.0	1.6 ± 3.9*	1.8 ± 3.8*
尿微量白蛋白 (mg/L)	168 ± 66	170 ± 62	84 ± 56**	162 ± 64	80 ± 57*	83 ± 55*
血浆白蛋白 (g/L)	34.5 ± 1.6	34.7 ± 0.5	35.1 ± 1.0	34.8 ± 1.0	35.1 ± 1.1	35.0 ± 0.9
CR (μmol/L)	91.2 ± 3.6	92.0 ± 2.2	90.3 ± 3.3	90.4 ± 2.6	90.1 ± 3.2	89.3 ± 3.1
BUN (mmol/L)	6.8 ± 2.1	6.7 ± 2.3	6.8 ± 2.1	6.7 ± 2.2	6.7 ± 1.9	6.5 ± 2.0

注: 与试验前比较, * $P < 0.01$; 与对照组比较, ** $P < 0.05$

2.2 不良反应 治疗组静脉注射 PGE1 过程中出现注射部位疼痛、潮红 3 例, 减慢速度后症状均减轻或消失。

3 讨论

研究中观察到单纯应用贝纳普利治疗 2 周前后尿蛋白排泄率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 尿蛋白减少出现在应用

贝纳普利 3 个月。证实 ACEI 需长期服用才能达到保护肾脏的作用。同时也观察到短期联合应用 PGE1 与贝纳普利的患者可在 2 周内快速减少尿蛋白排泄率, 并长期维持尿蛋白于低水平, 疗效稳定, 治疗效果明显优于单用贝纳普利组。说明 PGE1 与贝纳普利联合应用具有协同作用, 是值得推荐的治疗方法。因此必须在早期, 即肾病尚处于第 I ~ III 期就给予针对性的防治, 才有可能控制和延缓肾病的进一步发展。

研究表明 ACEI 除降低血压改善肾灌注外, 还存在血压非依赖性肾保护机制: (1) 抑制肾内血管紧张素的合成及活性扩张出球小动脉, 降低肾小球内压, 减少尿蛋白的排出, 减少对系膜和基底膜的刺激, 阻止肾小球系膜细胞增生肥大, 延缓肾小球硬化^[4]; (2) 阻断肾小球滤过膜电荷和结构屏障异常, 降低滤过膜通透性; (3) 抑制脂质过氧化, 阻断氧化糖基化过程^[5]。所以推荐 ACEI 为 DN 的保护药物。

PGE1 为前列腺素 E1 脂微球载体制剂, 使 PGE1 分子脂化, 减少了肺部灭活。其具有强烈扩血管、抗血小板凝聚作用, 正常情况下对微循环调节起极其重要的作用。而在病理条件下, 对病变血管有特殊的亲和力和能在病变组织高浓度聚集, 更好地聚集在炎症病灶及血管处, 提高 PGE1 疗效, 发挥其靶向作用。它可直接作用于痉挛的肾小球动脉、平滑肌细胞和系膜细胞, 增加肾血流量, 降低肾血管阻力, 调节肾小球入球及出球小动脉, 减低了肾小球毛细血管压力。防止缺血、改善血流变, 控制尿蛋白。PGE1 还能通过抗血小板聚集、保护细胞膜、稳定溶酶体膜、抑制血栓素 A2 合成等作用降低 DN 的尿总蛋白和微量白蛋白, 改善肾功能^[6]。

研究中我们观察到单纯应用贝纳普利治疗 2 周前后尿蛋白排泄率无明显变化, 尿蛋白减少出现在应用贝纳普利 3 个月。证实 ACEI 需长期服用才能达到保护肾脏的作用。同时也观察到短期联合应用 PGE1 与贝纳普利的患者可在 2 周内快速减少尿蛋白排泄率, 并长期维持尿蛋白于低水平, 疗效稳定; 同时避免多疗程应用 PGE1, 治疗效果明显优于单用贝纳普利组。说明 PGE1 与贝纳普利联合应用具有协同作用, 对治疗早期 DN 有很好效果, 且 PGE1 联合贝纳普利治疗并不影响患者血糖、血脂、血压水平。在使用过程中除个别患者出现轻微干咳外, 余未发现严重不良反应。

参考文献

- 1 陈春丽, 夏广坦, 张文斌, 等. 糖尿病肾病与糖尿病视网膜病变相关性的分析. 河北医药, 2009, 31: 2110-2111.
- 2 陈灏珠主编. 实用内科学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009. 1539.
- 3 Mofensen CE, Keane WF, Bennett PH, et al. Prevention of diabetic renal disease with special reference to microalbuminuria. Lancet, 1995, 346: 1080-1084.
- 4 Laffel LM, McGrill B, Gans DJ. The beneficial effect of angiotension converting enzyme inhibition with captopril on diabetic nephropathy in normotensive IDDM patients with microalbuminuria. North American Microalbuminuria Study Group. Am J Med, 1995, 99: 497-504.
- 5 赵石, 史水林, 张金黎. 前列地尔治疗慢性肾功能不全临床研究. 中华临床新医学, 2002, 2: 52-53.
- 6 张吉吉, 于德民, 赵伟, 等. 前列地尔对糖尿病肾病患者尿蛋白影响. 中国糖尿病杂志, 2002, 10: 276-279.

(收稿日期: 2010-06-19)

前列地尔联合贝纳普利治疗早期糖尿病肾病

作者: 翟文杰
作者单位: 开滦林西医院内分泌科, 河北省唐山市, 063000
刊名: 河北医药 **ISTIC**
英文刊名: HEBEI MEDICAL JOURNAL
年, 卷(期): 2010, 32 (20)

参考文献(12条)

1. 张吉吉;于德民;赵伟 前列地尔对糖尿病肾病患者尿蛋白影响 2002
2. 陈春丽,夏广坦,张文斌,倪书钦 糖尿病肾病与糖尿病视网膜病变相关性的分析 2009(16)
3. 赵石;史永林;张金黎 前列地尔治疗慢性肾功能不全临床研究 2002
4. 陈灏珠 实用内科学 2009
5. Laffel LM;McGrill B;Gans DJ The beneficial effect of angiotension converting enzyme inhibition with captopril on diabetic nephropathy in normotensive IDDM patients with microalbumin uria.North American Microalbuminuria Study Group[外文期刊] 1995(5)
6. Mofensen CE.Keane WF.Benntt PH Prevention of diabetic renal disease with special reference to microalbuminuria 1995
7. Mofensen CE;Keane WF;Benntt PH Prevention of diabetic renal disease with special reference to microalbuminuria 1995
8. Laffel LM,McGrill B.Gans DJ The beneficial effect of angiotension converting enzyme inhibition with captopril on diabetic nephropathy in normotensive IDDM patients with microalbumin uria.North American Microalbuminuria Study Group 1995
9. 陈灏珠 实用内科学 2009
10. 赵石,史永林,张金黎 前列地尔治疗慢性肾功能不全临床研究 2002
11. 陈春丽;夏广坦;张文斌 糖尿病肾病与糖尿病视网膜病变相关性的分析[期刊论文]-河北医药 2009(16)
12. 张吉吉,于德民,赵伟 前列地尔对糖尿病肾病患者尿蛋白影响 2002

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_hbyy201020023.aspx