

文章编号 :1005-2194(2005)02-0139-03

前列地尔与洛汀新联合治疗早期糖尿病肾病的疗效观察

王 原

【摘要】 目的 观察早期短时间联合应用前列地尔(PGE₁,凯时)和洛汀新(ACEI)对糖尿病早期肾病的尿蛋白的影响。方法 选取 2002-04~2003-04 河北医科大学第四医院糖尿病早期肾病患者 63 例,年龄 43~68 岁,随机分为联合用药组 32 例,洛汀新组 31 例。两组控制血压、血糖方法相同,均服用洛汀新 10 mg,每日 1 次。联合用药组静脉滴注 PGE₁ 10 μg,每日 1 次,连续 14 d。结果 和洛汀新组相比,联合用药组于治疗 2 周后 24 h 尿蛋白及白蛋白排泄率明显降低($P < 0.05$),治疗后 6 个月尿蛋白仍维持于较低水平。洛汀新组仅在治疗 6 个月后尿蛋白较前明显减少($P < 0.05$)。结论 在糖尿病早期肾病阶段,早期联合应用 PGE₁ 和洛汀新可快速降低尿蛋白排泄率,并使尿蛋白长期维持于低水平,避免多疗程应用 PGE₁,减少医疗开支,减轻医疗负担。

【关键词】 糖尿病肾病 微量白蛋白尿 前列腺素 E₁ 洛汀新

中图分类号:R5 文献标识码:A

Combination therapy of lipo PGE₁ with benazepril for early diabetic nephropathy. Wang Yuan. Department of endocrinology, the 4th Hospital, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China

Abstract Objective To observe the effects of combined use of PGE₁ with benazepril on the treatment of early diabetic nephropathy. **Methods** 63 patients with early diabetic nephropathy were divided randomly into the combination treatment group with benazepril daily and PGE₁ 10 μg daily for 14d and the benazepril group with benazepril daily. **Results** Compared with the benazepril group, proteinuria and albuminuria significantly decreased in the combination treatment group from 2 weeks' therapy to 6 months after the therapy ($P < 0.05$), while proteinuria and albuminuria in the benazepril group decreased only after 6 months. **Conclusion** Combined administration of PGE₁ with benazepril may decrease proteinuria and albuminuria in early diabetic nephropathy in short term and lower the medical burden.

Key words Diabetic nephropathy Microalbuminuria Prostaglandin E₁ Benazepril

糖尿病肾病是 2 型糖尿病严重的常见微血管并发症,是造成终末期肾功能衰竭的最常见原因。若在肾病早期阶段进行有效干预治疗,有望延缓甚至逆转糖尿病肾病的发展。研究证明应用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI),可起到保护糖尿病肾病肾功能的作用^[1],但需长期应用。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,延缓糖尿病肾病发展^[2],但价格贵,需多疗程应用,医疗负担严重。为此,我们早期短时间联合应用 PGE₁ 和洛汀新(ACEI 类药物)观察对糖尿病早期肾病的尿蛋白及肾功能的影响。

1 资料和方法

1.1 临床资料 根据美国糖尿病协会 1997 年颁布的糖尿病诊断标准,选择住院患者 63 例,年龄 43~68(57.2 ± 9.3)岁,病程(11 ± 6)年,其中男 38 例,女 25 例。连续留取 24 h 尿液测定尿蛋白排泄率,2 次均在 20~200 μg/min。除外急慢性肾炎、尿路结石、感染、阴道炎或前列腺炎、酮症酸中毒、运动、发热、心力衰竭及应用肾毒性药等影响尿蛋白的因素。入选患者按入院先后单盲随机分为两组:联合用药组 32 例,洛汀新组 31 例,见表 1。

表 1 两组糖尿病肾病患者的临床资料

| | n | (男/女) | 年龄(岁) | 病程(年) | BMI (kg/m ²) | HbA _{1c} (%) | 血压(mmHg) | |
|-------------|----|---------|-------------|------------|-----------------------------|-----------------------|----------|--------|
| | | | | | | | 收缩压 | 舒张压 |
| 洛汀新组 | 31 | (20/12) | 56.3 ± 8.9 | 11.2 ± 6.5 | 23.2 ± 2.7 | 6.7 ± 1.0 | 132 ± 6 | 76 ± 6 |
| 前列地尔 + 洛汀新组 | 32 | (18/13) | 58.6 ± 11.3 | 10.3 ± 5.9 | 23.8 ± 3.3 | 6.9 ± 1.1 | 134 ± 7 | 77 ± 5 |

作者单位 河北医科大学第四医院内分泌科(石家庄 050011)

E-mail: wy10299@sina.com

1.2 治疗方法 两组患者均接受糖尿病饮食、运动、降糖(对照组及治疗组各有 10 例和 8 例注射胰岛素)治疗。蛋白摄入量限为 0.8 g/(kg·d)。待患者血压、血糖控制稳定 1 周后,两组均口服洛汀新 10 mg,每日 1 次。联合用药组给予 PGEI(北京泰德制药有限公司)10 μg,加入生理盐水 100 mL 静滴,每日 1 次,14 d 为 1 疗程。

1.3 观察项目 治疗前及治疗后 2 周、6 个月分别测定空腹血糖、HbA_{1c}、血浆白蛋白、尿素氮、肌酐、肌酐清除率、24 h 尿总蛋白及白蛋白排泄率。

1.4 统计方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,统计学处理应用 *t* 检验。

2 结果

两组患者在观察期间血糖、血压均无明显变化($P > 0.05$)。洛汀新组在应用洛汀新 2 周后 24 h 尿蛋白及尿蛋白排泄率无变化($P > 0.05$,见表 2)。联合用药组治疗 2 周后 24 h 尿蛋白量及尿蛋白排泄率均较洛汀新组明显减少($P < 0.05$)。联合用药组治疗后 24h 尿蛋白及尿蛋白排泄率较治疗前下降 40%和 51%($P < 0.05$)。两组尿蛋白在治疗 6 个月均较前明显减少($P < 0.05$)。治疗 6 个月后,两组在尿蛋白及尿蛋白排泄率方面无统计学差异($P > 0.05$)。两组治疗前后血浆白蛋白、肌酐、尿素氮及肌酐清除率无明显变化。

表 2 两组糖尿病肾病患者治疗前后肾功能及尿蛋白的变化

| | <i>n</i> | 血浆白蛋白 (mmol/L) | 血肌酐 (μmol/L) | 血尿素氮 (mmol/L) | 肌酐清除率 (mL/min) | 尿蛋白 (g/24h) | 尿蛋白排泄率 (μg/min) |
|-------------|----------|-------------------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 洛汀新组 | 31 | | | | | | |
| 治疗前 | | 33.7 ± 1.0 | 76 ± 12 | 5.9 ± 1.7 | 103 ± 23 | 0.37 ± 0.07 | 139 ± 48 |
| 治疗后 2 周 | | 32.8 ± 1.1 | 80 ± 10 | 5.8 ± 1.5 | 105 ± 25 | 0.36 ± 0.09 | 137 ± 41 |
| 治疗后 6 个月 | | 33.5 ± 1.3 | 75 ± 13 | 5.7 ± 1.7 | 106 ± 22 | 0.20 ± 0.08 ¹⁾ | 67 ± 31 ¹⁾ |
| 前列地尔 + 洛汀新组 | 32 | | | | | | |
| 治疗前 | | 33.5 ± 1.1 | 78 ± 13 | 6.1 ± 1.3 | 105 ± 19 | 0.35 ± 0.07 | 133 ± 52 |
| 治疗后 2 周 | | 33.3 ± 1.3 | 77 ± 15 | 5.9 ± 1.8 | 103 ± 17 | 0.21 ± 0.06 ^{1 2)} | 64 ± 34 ^{1 2)} |
| 治疗后 6 个月 | | 33.8 ± 1.2 | 74 ± 10 | 5.7 ± 1.5 | 108 ± 20 | 0.18 ± 0.09 ¹⁾ | 63 ± 33 ¹⁾ |

注:治疗前后自身比较 1) $P < 0.05$;与洛汀新组比较 2) $P < 0.05$

3 讨论

微量白蛋白尿是糖尿病肾病的早期标志,它的出现预示着将进一步发展为临床糖尿病肾病^{3]}。及时有效地减少尿白蛋白,缩短尿白蛋白存在的时间,是逆转或延缓早期糖尿病肾病的发生和发展、保护肾脏的关键。

以往研究表明 ACEI 除降低血压改善肾灌注外,还存在血压非依赖性肾保护的机制(1)抑制肾内血管紧张素 II 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 5]}。(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^{5]}。(3)抑制脂质过氧化,阻断氧化糖基化过程^{5]},而推荐 ACEI 为糖尿病肾病的保护药物^{1]}。

本研究中我们观察到单纯应用洛汀新治疗 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洛汀新 6 个月后。证实 ACEI 需长期服用才能达到肾脏保护的作用。与此同时,短期应用 PGEI 可在 2 周内快速减少尿蛋白排泄率。关于快速减少尿白蛋白,洛汀新与 PGEI 联合应用除在改善肾脏血液循环,抑制肾素-醛固酮系统活性,扩张出球小动脉,降低肾小球内压方面有协同保护作用外^{1 2]},PGEI 尚通过其特有的脂微球靶向性,直接选择性地作用于病变或痉挛血管,使血管扩张,同时通过抑制血小板聚集,抑制血栓素 A₂ 合成及动脉粥样脂质斑块形成等起到抗血栓形成、改善血液流变学、疏通微循环的作用。

洛汀新与 PGEI 早期联合应用较单用洛汀新起效快,降低尿蛋白效果好,并且可长期维持疗效。推测可能与洛汀新长期应用有关,但不除外早期短时间应用 PGEI 的作用。有关机制有待进一步研究。

短期联合应用 PGEI 和洛汀新所需花费约为单纯应用洛汀新者 3 倍,但其见效快,疗效维持时间长,可避免多疗程应用 PGEI,减少医疗开支。

本研究提示:在糖尿病早期肾病阶段,早期联合应用 PGEI 和 ACEI 可快速降低尿蛋白排泄率,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 PGEI,减少医疗开支,减轻医疗负担。

参 考 文 献

- 1 Jerums G, Allen TJ, Campbell DJ, et al. Long-term comparison between perindopril and nifedipine in normotensive patients with type I diabetes and microalbuminuria. *Am J Kidney Dis* 2001, 37(5):890-899
- 2 Osaka S, Ichiki K, Tanokuchi S, et al. Effect of prostaglandin E1 on the renin-aldosterone system in patients with diabetic nephropathy. *J Int Med Res*, 1993, 21(2):126-132
- 3 Mofensen CE, Keane WF, Benntt PH, et al. Prevention of diabetic renal disease with special reference to microalbuminuria. *Lancet*, 1995, 346(3983):1080-1084
- 4 Keane WF, Andersen S, Aurell M, et al. Angiotensin converting enzyme inhibitor and progressive renal insufficiency. *Ann Intern*

Med, 1989, 11(6): 503-506

- 5 Laffel LM, McGill 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(5): 497-504

(2004-05-21 收稿 2004-07-14 修回)

短篇论著

文章编号: 1005-2194(2005)02-0141-01

心血管疾病介入治疗所致心包填塞 3 例诊治经验

于波 胡健 贾大林 齐国先 曾定尹

中图分类号: R5 文献标识码: A

病例资料 我科 1994~2004 年接受各种心血管病介入性诊疗病人共 5 000 例中发生急性心包填塞 3 例,占同期接受介入治疗病人的 0.06%。均为女性,1 例死亡。3 例病人的救治经过如下。

例 1. 女性, 44 岁, 临床诊断为风心病, 二尖瓣狭窄。欲行二尖瓣球囊扩张术。在施行房间隔穿刺过程中病人突然出现心率变慢, 血压降低, 烦躁不安, 面色苍白, 呕吐等表现。经 X 线, 超声心动图诊断为心包填塞, 反复心包穿刺 2 次出血不能停止, 内科保守治疗无效而实行开胸手术, 手术证实由于穿刺点位置过高致左房破裂, 成功缝合切口并止血。但是因术前低血压时间长, 术后出现重要脏器的功能衰竭和并发症而死亡。

例 2. 女性, 47 岁, 临床诊断高度房室传导阻滞, 高血压病 3 级。经右股静脉穿刺于右室心尖部安置临时起搏器。术前房室腔径正常, 无心包积液。12 h 后在安置永久起搏器过程中, 病人出现血压降低, 烦躁, 前胸针刺感, 右室多部位起搏阈值测试不良。术中超声心动图发现右室前壁液性暗区 10 mm, 左室后壁 7 mm。诊断起搏电极致右室穿孔。经升压药物治疗血压可以达到 90/60 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa) 以上。继续在右室流入道近端找到阈值理想部位完成起搏器植入术。由于病人积液量小, 右室穿孔自行闭合, 经内科保守治疗, 7 d 后病人治愈出院。

例 3. 女, 70 岁, 临床诊断阵发性室上速, 心内电生理诊断隐匿性左侧房室旁路。行心内电生理检查和旁路射频消融术。术前超声心动图心内结构正常, 血压 130/80 mmHg。选用蓝把 Webster 大头在左室内进行操作。术中病人出现恶心, 呕吐 1 次, 表情淡漠, 胸闷, 后背隐痛。血压降至 70/40 mmHg, 心率 130/min。经升压治疗后血压可以达到 90/60 mmHg, 但心率仍快, 病人烦躁, 后背隐痛。继续手术操作并消融成功。半小时后病人再次出现血压下

降, 急检超声心动图显示右室前壁及心尖部液性暗区 17~19 mm。在剑突下穿刺进针抽出暗红色液体约 120 mL, 病人血压很快上升至 120~130/70~80 mmHg, 心率由 122/min 降至 106/min。术后观察 5 h 后病人无心包积液, 痊愈出院。

讨论 临床上, 凡是涉及心脏的介入性诊疗操作均可能导致心包填塞。常见容易引起急性心包填塞的介入性操作有: 房间隔穿刺术, 冠状静脉窦内电极导管操作, 消融电极致心室、心房和肺静脉的破裂, 起搏电极植入及拔除时致心肌穿孔, PCI 治疗闭塞性病变时由于盲目推送导丝或球囊时致冠状动脉破裂等。

多变量回归分析显示心脏穿孔发生率与该介入中心的经验显著负相关, 与病人的年龄显著正相关。左室穿孔仅见于 40 岁以上的人群。病人突然出现原因不明的烦躁不安, 表情淡漠, 胸闷, 胸痛, 心悸, 气短等症状。体检见血压下降, 脉压变小, 心率加快等表现。X 线影像发现心影扩大, 心脏搏动减弱, 侧位见心后间隙消失或心影内透光区等, 应意识到心包填塞的可能。超声心动图发现液性暗区是诊断心包积液最可靠的办法。因此, 在介入治疗过程中对原因不明的低血压、烦躁、胸部不适、心率加快等, 应警惕心包填塞的发生。动态观察心包边缘搏动, X 线影像和左前斜位观察心后间隙透光区有助于诊断。最直接和准确的方法是进行床旁超声心动图检查。快速超声心动图检查有助于诊断和紧急处置。一旦确定心包填塞的发生, 应根据心包积液量, 心脏破裂的部位, 自行闭合的可能性选择治疗方式, 并应停止继续介入治疗。少量积液, 发生在右室或左室膈面的心脏穿孔可以考虑内科保守治疗, 严密检测血压和心率。大量积液应首选迅速紧急心包穿刺放液, 有条件者可留置 5~6F 短猪尾巴导管进行引流。无菌心包引流液可静脉回输。一旦经穿刺引流仍有大量积液引出者应尽快决定开胸手术。偶有手术切开后找不到切口的报道。延误手术致病人全身状态恶化是致病死亡率增加的重要原因。

作者单位: 中国医科大学第一临床学院循环内科(沈阳, 110001)

E-mail: ybby@hotmail.com

(2004-09-10 收稿 2004-11-01 修回)

前列地尔与洛汀新联合治疗早期糖尿病肾病的疗效观察

作者: 王原
作者单位: 河北医科大学第四医院内分泌科, 石家庄, 050011
刊名: 中国实用内科杂志 **ISTIC PKU**
英文刊名: CHINESE JOURNAL OF PRACTICAL INTERNAL MEDICINE
年, 卷(期): 2005, 25(2)
被引用次数: 11次

参考文献(5条)

1. Jerums G, Allen TJ, Campbell DJ Long-term comparison between perindopril and nifedipine in normotensive patients with type I diabetes and micro albuminuria 2001(05)
2. Osaka S, Ichiki K, Tanokuchi S Effect of prostaglandin E1 on the rennin-aldosterone system in patients with diabetic nephropathy 1993(02)
3. Mofensen CE, Keane WF, Benntt PH Prevention of diabetic renal disease with special reference to microalbuminuria 1995(3983)
4. Keane WF, Andersen S, Aurell M Angiotensin converting enzyme inhibitor and progressive renal insufficiency 1989(06)
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 microalbuminuria. North American Microalbuminuria Study Group 1995(05)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 左莹, 李双庆, ZUO Ying, LI Shuang-qing 1例糖尿病肾病微量白蛋白尿期患者的循证治疗 -中国循证医学杂志2006, 6(7)
目的 为1例伴微量白蛋白尿的2型糖尿病患者制定治疗方案, 方法根据患者临床特点, 提出“对糖尿病肾病微量白蛋白尿期患者进行针对可能导致病情加重的多个危险因素的强化治疗是否能改善其预后”等5个临床问题, 检索Cochrane图书馆(2005年4期), ACP Journal Club(1991~2005), MEDLINE(1991~2005), 纳入糖尿病肾病治疗的系统评价、Meta分析、随机对照试验和临床指南, 根据所获最佳临床证据为患者制定治疗方案。结果 共纳入14个研究。现有证据显示, 对糖尿病肾病微量白蛋白尿期患者进行针对可能导致病情加重的多个危险因素的强化治疗, 包括严格控制血糖、血压, 调脂, 限制蛋白的摄入, 戒烟等能延缓或阻止糖尿病肾病的进展。结论 影响糖尿病患者病情加重的因素包括生活方式(饮食、运动、戒烟)、血糖、血压、血脂高低等, 对其进行的干预, 能有效缓解患者症状, 提高患者长期生存质量。
2. 期刊论文 鲁勤波, 邓翔 糖脉康联合辛伐他汀对糖尿病肾病微量白蛋白尿的影响 -中国民康医学2009, 21(21)
目的:探讨糖脉康联合辛伐他汀对糖尿病肾病微量白蛋白尿的影响。方法:选择104例糖尿病肾病微量白蛋白尿期患者, 在常规降糖治疗的基础上随机分为两组, 治疗组54例加服辛伐他汀20mg, 每晚1次, 糖脉康每次1袋, 每天3次, 对照组50例常规降糖治疗, 疗程8周, 8周后测尿微量白蛋白、血糖、血脂、糖化血红蛋白, 如尿微量白蛋白仍高于20mg/L, 则继续服8周, 再复测上述指标。结果:治疗组能明显改善尿微量白蛋白, 治疗8周后治疗组血糖和糖化血红蛋白改善优于对照组, $P < 0.05$; TC、TG、LDL水平下降优于对照组。结论:糖脉康联合辛伐他汀具有降低尿微量白蛋白的作用, 并且能够使糖尿病肾病的尿微量白蛋白尿期得以逆转, 同时还具有降血脂、降糖的作用, 可用于治疗糖尿病早期肾病。
3. 学位论文 胡四龙 <'99>Tc<'m>-DTPARUPV法测定GFR对糖尿病肾病的早期诊断价值 2001
研究<'99>Tc<'m>-DTPA肾动态显像肾脏摄取率血浆容量乘积法(RUPV法)测定肾小球滤过率(GFR)的有效性和准确性以及2型糖尿病病程中GFR的改变和肾小球高滤过率对糖尿病肾病的早期诊断价值。结果表明:1、GFR正常组、增高组、降低组三组实验对象中, RUPV法GFR均与<'99>Tc<'m>-DTPA血浆清除率线性相关(r 分别为0.88、0.91和0.94, $P < 0.01$), 说明RUPV法能较为准确地测定各种水平的GFR。2、Gates法GFR与<'99>Tc<'m>-DTPA血浆清除率线性相关(r 分别为0.55、0.79和0.78, $P < 0.05$)。在GFR正常组和降低组, RUPV法GFR与<'99>Tc<'m>-DTPA血浆清除率的相关性更好($P < 0.05$), RUPV法GFR比Gates法GFR更为准确可靠。3、2型糖尿病早期存在肾小球高滤过状态, 其发生率为23.8%, GFR平均增高38% ($P < 0.01$), 大多数发生于起病3年内。4、2型糖尿病患者GFR降低的发生率为20.6%, 微量白蛋白尿的发生率为28.6%, 均大多数发生于发病15年后。5、2型糖尿病患者GFR与病程和尿微量白蛋白呈负相关(r 分别为-0.52和-0.50, $P < 0.01$), 正常微量白蛋白尿患者GFR增高的发生率(31.1%)明显高于微量白蛋白尿患者GFR增高的发生率(5.6%) ($P < 0.05$), 肾小球高滤过可以作为预测糖尿病肾病发生的早期指标, GFR和尿微量白蛋白联合测定对早期发现和治疗糖尿病肾病有重要意义。
4. 期刊论文 陈思娇, 魏敏, 高阳, 胡怡, 熊盈, 张绍维, 时景璞, 李廷富, 宋今丹, CHEN Si-jiao, WEI Min, GAO Yang, HU Yi, XIONG Ying, ZHANG Shao-wei, SHI Jing-pu, LI Ting-fu, SONG Jin-dan 伟素治疗微量白蛋白尿期糖尿病肾病的疗效 -中国循证医学杂志2008, 8(3)
目的 探讨伟素对微量白蛋白尿期糖尿病肾病的疗效。方法 纳入年龄43~70岁, 糖尿病病程6个月~30年, 24h尿白蛋白排泄率(UAER)30~300mg的60例。微量白蛋白尿期糖尿病肾病(DN)患者60例, 采用计算机随机分组方法将患者等分为3组:常规治疗组只予常规降糖治疗12周;氯沙坦钾组在常规降糖治疗同时每日晨口服氯沙坦钾50mg, 12周;伟素组在常规降糖治疗的同时给予伟素600LSU, qd, iv或im治疗4周, 再以250 LSU bid, po序贯治疗8周。所检测指标包括尿白蛋白排泄率(UAER)、尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)等。结果 常规治疗组UAER在治疗前后差异无统计学意义($P > 0.05$)。而氯沙坦钾组和伟素组两组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.01$), 治疗3个月后氯沙坦钾组UAER下降34.04%, 伟素组下降33.62%。治疗后两组UAER与常规组比较差异有统计学意义($P < 0.01$), 但两组间同期比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 伟素能够减少微量白蛋白尿期糖尿病肾病患者的尿白蛋白排泄率;与氯沙坦钾的疗效相当。

5. 期刊论文 [马红, 杨香玖, 黄延玲, 黄群, 张岩, 陈小敏, 沈兴平, MA Hong, YANG Xiang-jiu, HUANG Yan-ling, HUANG](#)

[Qun, ZHANG Yan, CHEN Xiao-min, SHEN Xing-ping](#) [血管紧张素 II 受体拮抗剂对糖尿病肾病患者微量白蛋白尿的作用不受血压影响](#) -中华高血压杂志2006, 14(12)

目的 研究血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)氯沙坦对2型糖尿病、糖尿病肾病患者微量白蛋白尿的治疗效果。方法 血压正常的2型糖尿病患者43例,其尿白蛋白排泄率(UAER)在20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$ 之间,其血糖控制在可接受水平[空腹血糖(FBG) $\leq 7\text{ mmol}/\text{L}$,餐后2 h血糖(P2hBG) $\leq 10\text{ mmol}/\text{L}$]。随机分为治疗组23例,对照组20例,对照组在控制血糖基础上加用安慰剂,治疗组加用ARB氯沙坦50 mg/d。两组患者在治疗前和治疗12周后复查FBG、P2hBG、糖化血红蛋白(HbA1c)和UAER。结果 治疗12周后,治疗组UAER为(76 \pm 11) $\mu\text{g}/\text{min}$,与治疗前(119 \pm 14) $\mu\text{g}/\text{min}$ 相比明显下降($P < 0.05$),与对照组(125 \pm 13) $\mu\text{g}/\text{min}$ 比较,差异有显著性($P < 0.05$)。结论 对血压正常的2型糖尿病早期糖尿病肾病患者,ARB氯沙坦在对血压无影响的情况下具有独特的降低尿微量白蛋白水平,延缓糖尿病肾病进展的作用。

6. 期刊论文 [高荣, 邝红漫, 左娟, 依那普利联合螺内酯治疗糖尿病肾病微量白蛋白尿的疗效观察](#) -中国现代医生 2008, 46(13)

目的 观察依那普利联合螺内酯治疗糖尿病肾病微量白蛋白尿的疗效。方法 76例尿白蛋白排出率30~300mg/24h的患者随机分为两组,对照组给依那普利20mg/d,治疗组给同剂量的依那普利加螺内酯20mg/d,疗程8周。观察两组UAE、血压、血糖、血脂、水电解质、肾功能及不良反应。结果 治疗组和对对照组治疗后UAE明显降低($P < 0.01$),且治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$),不良反应两组相似。结论 依那普利联合螺内酯可有效降低DN患者的UAE,疗效优于单独使用依那普利,且不良反应无明显差异。

7. 期刊论文 [肖振忠, 孙宏君, Xiao Zhenzhong, Sun Hongjun](#) [黄葵胶囊联合缬沙坦对早期糖尿病肾病患者微量白蛋白尿的影响](#) -现代中西医结合杂志2010, 19(3)

目的 探讨黄葵胶囊联合缬沙坦对早期糖尿病肾病患者微量白蛋白尿的影响。方法 将血压正常的65例早期糖尿病肾病患者随机分成缬沙坦组(32例)和联合用药组(33例)。2组均服用缬沙坦80 mg/d,疗程16周,联合用药组加用黄葵胶囊5粒口服3次/d。结果 治疗16周后缬沙坦组24 h尿总蛋白及尿白蛋白排泄率较治疗前明显降低($P < 0.01$),而联合用药组疗效好于缬沙坦组($P < 0.05$)。结论 黄葵胶囊与缬沙坦联合应用治疗早期2型糖尿病肾病患者能有效降低尿蛋白及尿白蛋白排泄率,改善肾功能。

8. 期刊论文 [沈蓓莉, 慢肾宁合剂与洛汀新联合治疗糖尿病肾病微量白蛋白尿的临床观察](#) -中国中西医结合肾病杂志2005, 6(3)

目的:观察慢肾宁合剂与洛汀新联合使用对早期糖尿病肾病微量白蛋白尿的疗效。方法:将64例患者随机分为治疗组32例和对照组32例。对照组在糖尿病基础治疗的同时服用洛汀新;治疗组在基础治疗上加服慢肾宁合剂与洛汀新。12周为1疗程,观察治疗前后临床症状体征积分、空腹血糖(FBG)、血压、24 h尿白蛋白排泄率(UAER)。结果:两组均能较好地降低症状积分、空腹血糖和血压,但治疗组更能显著减少UAER,疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:慢肾宁合剂联合洛汀新对减少早期糖尿病肾病尿微量白蛋白的排泄具有较好疗效。

9. 期刊论文 [毛睿睿, 薛耀明, 周琳, MAO Rui-rui, XUE Yao-ming, ZHOU Lin](#) [2型糖尿病微量白蛋白尿与氧化应激的关系](#) -山东医药2009, 49(20)

目的 探讨2型糖尿病患者微量白蛋白尿与氧化应激状态的关系。方法 将72例2型糖尿病患者分为无微量白蛋白尿的糖尿病组(DM组)和伴有微量白蛋白尿的糖尿病肾病组(DN组),选择30例无糖尿病患者作正常对照组(NGT组),测定三组的血清丙二醛(MDA)水平、生化指标及年龄、身高、体质指数。结果 DN组MDA水平明显高于NGT组及DM组,MDA水平与尿微量白蛋白排泄率(UAER)有显著相关性。结论 与无微量白蛋白尿的糖尿病患者相比,糖尿病肾病患者存在着严重的氧化应激状态,这可能与UAER的严重程度相关。

10. 期刊论文 [郭蔚, 但刚, 陈钰, 薛萍, 卢蓉, GUO Wei, DAN Gang, CHEN Yu, XUE Ping, LU Rong](#) [肾炎康复片与坎地沙坦酯治疗糖尿病肾病的对照研究](#) -西南国防医药2009, 19(7)

目的:探讨肾炎康复片(SYKFT)对微量白蛋白尿期糖尿病肾病的疗效。方法:观察微量白蛋白尿期糖尿病肾病(DN)患者90例,随机分为3组:对照(C)组24例给予单纯降糖治疗;坎地沙坦酯(CC)组28例在降糖治疗同时,每日晨服坎地沙坦酯8 mg;肾炎康复片(SYKFT)组26例在降糖治疗的同时,给予肾炎康复片5片口服,3次/d。3组均连续治疗12 w,比较治疗前、治疗后4、8和12 w时组间及组内尿白蛋白排泄率(UAER)等的变化。结果:C组UAER在治疗前后差异无统计学意义($P > 0.05$);CC组和SYKFT组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.01 \sim 0.05$),治疗12 w后,CC组UAER下降30.7%,SYKFT组下降32.3%;治疗后,CC、SYKFT两组UAER与C组比较差异有统计学意义($P < 0.01 \sim 0.05$),但CC、SYKFT两组间第8 w、第12 w治疗后UAER下降差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:肾炎康复片能够减少微量白蛋白尿期糖尿病肾病患者UAER;发生效果的时间较坎地沙坦酯快,12 w时与坎地沙坦酯的疗效相当。

引证文献(11条)

1. [刘向东](#) [前列腺素E1治疗糖尿病肾病的疗效观察](#)[期刊论文]-中国医药导刊 2009(6)

2. [郭业新, 吕冬梅](#) [糖尿病肾病药物治疗进展](#)[期刊论文]-中国中西医结合肾病杂志 2009(3)

3. [夏红英, 徐烨华, 洛汀新联合黄芪注射液治疗糖尿病肾病45例临床观察](#)[期刊论文]-宁夏医科大学学报 2009(1)

4. [任静恩](#) [前列腺素E1在临床上的应用](#)[期刊论文]-中国乡村医药 2007(12)

5. [孟茂森, 樊伟](#) [胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病的临床观察](#)[期刊论文]-现代保健·医学创新研究 2007(24)

6. [加银吉, 黄芪丹参注射液联合洛汀新治疗早期糖尿病肾病33例](#)[期刊论文]-实用中医内科杂志 2007(3)

7. [李艳秋, 范秋灵, 姚丽, 栗雷立, 王禹, 冯江敏, 马健飞, 王力宁](#) [前列腺素E1和羟苯磺酸钙联合应用对马兜铃酸肾病临床疗效分析](#)[期刊论文]-中国实用内科杂志 2006(12)

8. [王丽](#) [前列地尔的临床应用](#)[期刊论文]-天津药学 2006(2)

9. [钟雄伟, 廖周华, 周进辉, 许承荣](#) [前列腺素E1与贝那普利联合治疗糖尿病肾病疗效分析](#)[期刊论文]-国际医药卫生导报 2006(4)

10. 王雪 糖肾停汤剂治疗糖尿病肾病脾肾阳虚挟瘀证的临床研究[学位论文]硕士 2006
11. 周开宇. 杨颂飞. 魏则文. 王昆伟. 彭文芳. 黄闯. 周静 昆钢地区2型糖尿病微量白蛋白尿发病情况及分析[期刊论文]-现代医药卫生 2005(22)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgsynkzz200502019.aspx

授权使用: 沈阳分公司(ljje), 授权号: f5f34fec-24f1-4e58-b569-9dbb00aaf78b

下载时间: 2010年7月22日