

依那普利联合前列地尔治疗早期糖尿病肾病的疗效观察

李俐 刘力锋

(吉林省柳河医院 柳河 135300)

摘要:目的:探究依那普利联合前列地尔治疗早期糖尿病肾病的疗效。方法:选取 2010 年 8 月~2012 年 8 月我院收治的早期糖尿病肾病患者 76 例,随机分为两组,各 38 例,均给予糖尿病常规治疗,至血糖稳定。对照组患者给予口服依那普利,10 mg/d;治疗组患者在上述基础上给予 10 μg 前列地尔加入 0.9%生理盐水 100 mL 缓慢静脉滴注,1 次/d,4 周为 1 个疗程。观察两组患者空腹血糖(FBG)、血肌酐(SCr)、尿清蛋白排泄率(UAER)、尿 β 2-MG 水平,比较两组治疗效果。结果:治疗组 SCr、UAER 及尿 β 2-MG 水平显著低于对照组, $P<0.05$,差异显著;两组 FBG 水平比较无显著性差异, $P>0.05$ 。结论:依那普利联合前列地尔治疗早期糖尿病肾病的临床效果明显优于单纯使用依那普利,疗效确切,值得临床推广运用。

关键词:早期糖尿病肾病;依那普利;前列地尔

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.010

近年来,我国糖尿病患病率显著增加,20 岁以上成年人糖尿病患病率为 9.7%^[1]。糖尿病肾病属糖尿病的微血管病变,是糖尿病患者导致慢性肾功能衰竭及死亡的主要原因^[2]。本文回顾性分析 2010 年 8 月~2012 年 8 月我院收治的早期糖尿病肾病患者的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 8 月~2012 年 8 月我院收治的早期糖尿病肾病患者 76 例,所有患者均符合 WHO 制定的糖尿病临床诊断标准^[3]。排除其他引起 UAER 及尿 β 2-MG 水平增高的因素,排除由于肝脏疾病、心脏疾病、其他全身性疾病以及口服肾毒性药物所导致的肾脏病变等。将所有患者随机分为对照组和治疗组。其中对照组男 17 例,女 21 例,年龄 38~79 岁,平均 (59.1 ± 8.1) 岁,病程 2~20 年,平均 (10.1 ± 2.3) 年;治疗组男 19 例,女 19 例,年龄 25~74 岁,平均 (57.6 ± 7.3) 岁,病程 4~21 年,平均 (10.7 ± 1.9) 年。两组患者年龄、性别、一般病情等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者入院后均给予糖尿病常规治疗,包括控制饮食、增强锻炼、服用降糖药物(格列美脲、格列喹酮、瑞格列奈)或应用胰岛素制剂,至血糖稳定。对照组患者给予口服依那普利 10 mg/d;治疗组患者在对照组基础上给予 10 μg 前列地尔加入 0.9%生理盐水 100 mL 缓慢静脉滴注,1 次/d,4 周为 1 个疗程。观察比较两组患者的 FBG、SCr、UAER、尿 β 2-MG 水平。

1.3 疗效标准 参照 2007 年上海中医药杂志《中药新药临床研究指导原则》制定的糖尿病肾病疗效标准:显效:患者临床症状消失,FBG 下降 1/3 以上,UAER 下降 1/2 以上,肾功能恢复正常等;有效:患者临床症状较治疗前有所好转,FBG、UAER 等有所下降但不及显效标准,肾功能指标正常;无效:患者

临床症状未改善或加重,实验室指标未降低或升高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,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 临床疗效对比 对照组中,显效 6 例(15.8%),有效 20 例(52.6%),无效 12 例(31.6%),总有效 26 例(68.4%);治疗组中,显效 16 例(42.1%),有效 19 例(50.0%),无效 3 例(7.9%),总有效 35 例(92.1%)。治疗组患者总有效率明显高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 实验室指标对比 对照组治疗前后 FBG 水平分别为 (6.74 ± 0.69) 、 (6.72 ± 0.67) mmol/L;Scr 水平分别为 (109.63 ± 10.96) 、 (96.84 ± 8.39) μmol/L;UAER 水平分别为 (184.17 ± 18.61) 、 (139.69 ± 14.36) mg/24 h;尿 β 2-MG 水平分别为 (1.81 ± 0.41) 、 (0.91 ± 0.18) mg/d。治疗组治疗前后 FBG 水平分别为 (6.72 ± 0.66) 、 (6.71 ± 0.67) mmol/L;Scr 水平分别为 (112.79 ± 9.98) 、 (64.37 ± 5.11) μmol/L;UAER 水平分别为 (181.79 ± 18.85) 、 (86.14 ± 7.93) mg/24 h;尿 β 2-MG 水平分别为 (1.83 ± 0.29) 、 (0.71 ± 0.16) mg/d。两组患者 FBG、SCr、UAER 及尿 β 2-MG 水平较治疗前均有一定程度降低($P<0.05$),治疗组 SCr、UAER 及尿 β 2-MG 水平显著低于对照组($P<0.05$),两组 FBG 水平比较无显著差异($P>0.05$)。

3 讨论

糖尿病是一组由于胰岛素分泌缺陷和(或)胰岛素作用障碍所致的以高血糖为特征的代谢性疾病。持续高血糖与长期代谢紊乱等可导致全身组织器官,尤其是肾、眼、心血管及神经系统损害及其功能障碍和衰竭^[4],目前认为,糖尿病患者高血糖导致肾血流动力学异常,各种生长因子和细胞因子被激

中西医结合治疗周围性面瘫急性期 69 例临床分析

黄志爱 刘礼杰

(广东省广州开发区医院 广州 510730)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗周围性面瘫的临床效果。方法:以针灸、超短波和面肌功能训练为主要方法治疗周围性面瘫患者,同时根据辨证辅以益气活血祛风内服汤药、抗病毒药、维生素和激素治疗,并对临床疗效进行分析。结果:69 例周围性面瘫患者,痊愈 48 例,显效 20 例,未愈 1 例,总有效率 98.55%。结论:中西医结合治疗周围性面瘫具有见效快、疗程短、费用低、疗效好等优点。

关键词:周围性面瘫;针灸;超短波;面肌功能训练;中药;西药

中图分类号:R745.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.011

面瘫即面神经麻痹,以口眼歪斜为主要症状,中医属“口僻”范畴。临床分周围性和中枢性两种,周围性面神经麻痹是因茎乳突孔内急性非化脓性的面神经炎所引起面部表情肌瘫痪,中枢性面瘫主要由颅内病变而致缺血、出血引起的后遗症。本文所研究对象均为周围性面瘫患者。笔者以针灸、超短波和面肌功能训练治疗周围性面瘫为主,同时依症情辅以益气活血祛风内服汤药、抗病毒药、维生素和激素治疗,临床疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2011 年 1 月~2012 年 10 月我院门诊收治的周围性面神经麻痹(简称面瘫)急性期患者 69 例,其中男 42 例,女 27 例;年龄 17~62 岁;发病至接受治疗时间 1~5 d;受风寒诱发 51 例,带状疱疹引起 11 例,原因不明者 7 例;左侧 32 例,右侧 37 例。患者临床表现为单侧眼睑闭合不紧,不能皱眉,同侧抬头纹消失,面肌松弛,鼻唇沟变浅,口角歪斜,鼓腮漏气,流涎,脉细,舌淡,苔薄白。所有患者均符合周围性面瘫的诊断标准,均排除颅内及其它部位病变。

1.2 治疗方法

活而造成肾脏病变^[9]。

临床研究显示,糖尿病肾病患者的前列腺素 E (PGE)合成减少,拮抗性血栓素 A2 浓度升高,表明肾内血小板聚集增加,血液黏稠度升高,易形成血栓,导致肾内微循环障碍,肾小球过滤膜通透性增加,因而出现尿蛋白,形成糖尿病肾病^[6]。ACEI 及 ARB 类药物是目前常用的降低尿蛋白的肾脏保护药物。ACEI 类药物依那普利能够抑制血管紧张素 II (AngII)的生成,从而扩张肾脏微血管,降低肾小球毛细血管血压,减少蛋白质的滤过,降低尿蛋白含量,抑制肾组织细胞的硬化过程,包括系膜细胞、内皮细胞和小管上皮细胞及间质成纤维细胞增殖,分泌趋化因子、炎症因子和促纤维因子,从而抑制肾组织炎症反应和硬化,缓解糖尿病肾病肾病患者肾小球

1.2.1 药物治疗 西药:口服阿昔洛韦抗病毒及维生素 B₆20 mg/次,3 次/d;甲钴胺胶囊 0.5 mg/次,3 次/d,口服;强的松 30 mg/次,1 次/d,口服,连服 5 d 后停药,改为 15 mg/次,1 次/d,口服,连服 3 d 后停药。如为疱疹病毒引起的面瘫再加用阿昔洛韦软膏外擦。中药饮剂以牵正散加减,方药组成:白附子 6 g、赤芍 10 g、僵蚕 10 g、川芎 15 g、地龙 20 g、防风 10 g、当归 15 g、全蝎 3 g、蜈蚣 3 g、黄芪 30 g、甘草 10 g。随证加减:风寒型加桂枝 10 g、荆芥 10 g;风热型加金银花 12 g、鱼腥草 12 g,每 3 天视情况调整。1 剂/d,水煎取汁 300 mL,早晚分次服用,10 次为 1 个疗程。

1.2.2 针灸治疗 取穴:印堂、攒竹、丝竹空、阳白、鱼腰、太阳、瞳子髎、睛明、地仓、风池、天柱、颧髎、迎香、四白、地仓、翳风、牵正、下关、颊车、合谷、足三里等穴。选用 28 号 1~2.5 寸毫针,急性期采用少针浅刺;恢复期以透刺为主;后遗症期在透刺基础上用滞针和牵拉手法。5 次为 1 个疗程,休息 2 d 再进行下 1 个疗程。

1.2.3 超短波治疗 采用上海产五官超短波电疗机,功率 150 W,频率 38.96 MHz。用小号长方形电

高灌注、高滤过状况,发挥保护肾脏的功能作用。综上所述,临床上应用依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病疗效显著,能够有效改善患者的临床症状,降低 UAER、SCr 等实验室检查指标,控制患者病情,值得推广使用。

参考文献

[1]艾则木江·吐尔孙.马来酸依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J].中国当代医药,2012,19(20):72-73
[2]李见照.依那普利联合前列地尔治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J].云南医药,2012,33(6):597-598
[3]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.770
[4]杨爱明.依那普利联合前列地尔用药方案治疗糖尿病肾病的临床效果观察[J].北方药学,2012,9(10):20-21
[5]李翠华.依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病效果观察[J].中外医疗,2008,27(8):50-51
[6]全霖,倪松,潘慧超,等.依那普利和络活喜联合治疗老年 2 型糖尿病合并高血压的临床意义[J].中外医学研究,2010,8(24):167

(收稿日期:2013-07-22)