

缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压肾病的疗效观察

张聪

(河南省郑州市第三人民医院肾病风湿免疫科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压肾病的临床疗效。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 7 月我院收治的高血压肾病患者 200 例,随机分为对照组和研究组各 100 例。对照组给予缬沙坦治疗,研究组在对照组基础上给予苯磺酸左旋氨氯地平联合治疗,比较两组患者的治疗效果与相关生化指标情况。结果:研究组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组患者 24 h 尿蛋白定量、尿素氮及血肌酐等生化指标情况均优于对照组($P<0.05$)。结论:苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗高血压肾病,可有效控制患者血压,改善肾功能,疗效显著,值得推广。

关键词:高血压肾病;苯磺酸左旋氨氯地平;缬沙坦

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.040

高血压肾病为临床内科常见疾病,主要是由于高血压引起的肾脏功能损害,临床表现为蛋白尿、长期高血压等。研究显示^[1],高血压导致的肾病通常为不可逆,肾脏长时间处于高度滤过状态,负荷过大,易诱发肾脏衰竭。临床上以药物治疗为主,常见的有钙离子拮抗剂或者血管紧张素受体抑制剂,具有一定的降压作用,但治疗效果欠佳。本研究旨在探讨缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压肾病的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 7 月我院收治的高血压肾病患者 200 例,随机分为对照组和研究组各 100 例。对照组男 62 例,女 38 例;年龄 43~68 岁,平均年龄(53.6 ± 2.4)岁;病程 3~9 年,平均病程(5.6 ± 1.4)年。研究组男 63 例,女 37 例;年龄 44~69 岁,平均年龄(54.5 ± 2.7)岁;病程 3~9 年,平均病程(5.5 ± 1.5)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:入选患者均确诊为高血压肾病;本次研究已经医学伦理委员会同意;患者及家属均同意本次研究并签署知情同意书。(2)排除标准:伴有严重肾功能不全者;伴有高血压疾病外其他脑血管病症者;伴有严重精神障碍者。

1.3 治疗方法 两组患者均给予补液、控制血压及血糖等对症治疗。对照组给予缬沙坦(国药准字 H20030153)空腹口服,1 次/d,1 片/次。研究组在对照组基础上给予苯磺酸左旋氨氯地平(国药准字 H20083531)口服,1 片/d,清晨顿服。两组均持续治疗两个月。

1.3 观察指标与疗效标准 观察两组患者的治疗效果及相关生化指标情况(包括 24 h 尿蛋白定量、尿素氮及血肌酐)。疗效评定标准,显效:患者尿蛋白定量已恢复正常或降低 50~80 mg/24 h,尿素氮降低 5~8 mmol/L,血肌酐降低 30~50 $\mu\text{mol/L}$;有效:患

者尿蛋白定量降低 20~50 mg/24 h,尿素氮降低 2~5 mmol/L,血肌酐降低 10~30 $\mu\text{mol/L}$;无效:未达上述标准者。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。
1.4 统计学分析 采用 SPSS11.0 统计学软件进行数据处理,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用率表示,分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 研究组患者治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	100	57(57.00)	29(29.00)	14(14.00)	86(86.00)
研究组	100	62(62.00)	33(33.00)	5(5.00)	95(95.00)
χ^2					4.711
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组治疗前后相关生化指标比较 治疗前,两组 24 h 尿蛋白定量、尿素氮、血肌酐比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,研究组患者 24 h 尿蛋白定量、尿素氮及血肌酐均优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后相关生化指标比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	时间	24 h 尿蛋白定量(mg/L)	尿素氮(mmol/L)	血肌酐($\mu\text{mol/L}$)
对照组	100	治疗前	204.15 $\pm$ 23.36	6.80 $\pm$ 1.24	125.26 $\pm$ 35.90
		治疗后	103.24 $\pm$ 31.33	6.22 $\pm$ 1.77	110.89 $\pm$ 42.13
研究组	100	治疗前	203.41 $\pm$ 11.54	6.91 $\pm$ 1.27	127.88 $\pm$ 42.99
		治疗后	72.63 $\pm$ 41.54*	5.01 $\pm$ 1.58*	91.23 $\pm$ 28.66*

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来,随着人们饮食习惯及膳食结构的改变,高血压发病率逐渐增高。高血压属代谢性疾病,具有病程长、反复发作的特点,易引起多种并发症。其中以高血压肾病最为常见,好发于中老年人,蛋白尿为最常见的临床表现,血液中蛋白会因肾小球动脉硬化而发生溢出现象,加重肾脏负担^[2]。若未及时

给予有效的治疗,可引发肾功能衰竭。

缬沙坦是一种血管紧张素受体拮抗剂,可封闭血管紧张素 II 的 1 型(AT₁)受体,升高血管紧张素 II 血浆水平,刺激未封闭的 AT₂ 受体,同时抗衡 AT₁ 受体,从而达到扩张血管降低血压的效果^[3]。苯磺酸左旋氨氯地平属于长效钙离子拮抗剂,在“苯磺酸氨氯地平”的消旋体分子中进行手性拆分,将容易引起水肿等副反应而没有降压作用的“右旋体”拆除,保留有降压作用的左旋体^[4]。两者合用可起到协同作用,达到控制血压的目的,减少不良反应的发生,药效持久^[5]。

本研究结果显示,研究组患者治疗总有效率显

著高于对照组,24 h 尿蛋白定量、尿素氮及血肌酐指标均优于对照组($P<0.05$)。说明苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗高血压肾病,可有效控制患者血压,改善肾功能,疗效显著,值得推广。

参考文献

[1]马全中,郭志勇.高血压肾病的研究现状[J].中国医药导报,2012,9(33):32-33
[2]杨瑞红.缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压肾病的临床观察[J].亚太传统医药,2012,8(6):76-77
[3]苏海燕,蒋敏.阿托伐他汀联合缬沙坦和依那普利治疗高血压肾病的临床疗效分析[J].内科急危重症杂志,2015,21(2):122-124
[4]张军.苯磺酸左旋氨氯地平片的作用特点[J].沈阳药科大学学报,2009(s1):115
[5]刘江华.缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压肾病的疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(29):111-112

(收稿日期:2017-11-01)

六味地黄丸联合生脉散治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察

肖俭

(河南省周口市郸城县中医院 郸城 477150)

摘要:目的:探讨六味地黄丸联合生脉散治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法:选取我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月收治的 2 型糖尿病患者 64 例,随机分为参照组和研究组各 32 例。参照组给予常规治疗,研究组在参照组基础上给予六味地黄丸联合生脉散治疗,比较两组临床效果及治疗前后血糖(空腹血糖、餐后 2 h 血糖)水平。结果:研究组治疗总有效率显著高于参照组($P<0.05$);治疗前两组血糖水平比较无明显差异($P>0.05$),治疗后两组血糖水平均有所改善,且研究组改善程度优于参照组($P<0.05$)。结论:生脉散联合六味地黄丸治疗 2 型糖尿病疗效显著,可有效控制血糖,缓解患者临床症状,且安全性高,值得临床推广应用。

关键词:2 型糖尿病;生脉散;六味地黄丸

中图分类号:R259

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.041

糖尿病是一种临床上发病率较高的慢性糖代谢异常性疾病,以慢性血糖增高为特征,其中 2 型糖尿病约占 90%以上。中医认为,糖尿病属“消渴症”范畴,病机为阴津亏耗,燥热偏盛,因此以清热祛火、补肾生津为主要治疗原则^[1]。六味地黄丸作为一种中成药,是滋阴补肾的常用药物;生脉散则是益气生津、敛阴止汗的常用方剂;二者合用药效持久,且具有协同效应,不良反应较少^[2]。本研究以 64 例 2 型糖尿病患者为研究对象,观察患者用药后的临床疗效差异。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月收治的 2 型糖尿病患者 64 例,随机分为参照组和研究组各 32 例。参照组男 20 例,女 12 例;年龄 39~68 岁,平均年龄(54.3±4.8)岁;15 例合并高血压,12 例视网膜病变,5 例周围神经病变。研究组男 18 例,女 14 例;年龄 40~69 岁,平均年龄(54.6±4.3)岁;17 例合并高血压,11 例视网膜病变,4 例周围神经病变。两组患者一般资料比较差异不显著, $P<0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:所有患者均

符合 2010 年《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 版)》中的诊断标准^[3],且符合相关医学伦理要求标准;患者及其家属均知晓研究内容并签署知情同意书。(2)排除标准:患有精神疾病者;哺乳及妊娠期女性;合并重要脏器功能障碍者;存在相关药物禁忌症者。

1.3 治疗方法 参照组给予口服降糖药和(或)胰岛素注射等常规治疗。研究组在参照组基础上,给予六味地黄丸联合生脉散治疗,六味地黄丸(国药准字 Z22026323)口服,8 丸/次,3 次/d。生脉散方剂组成:黄芪、天花粉各 20 g,生地黄、知母、党参、黄连、麦冬各 15 g,茯苓子、五味子各 10 g;血瘀者加川芎、丹参各 10 g,胃阴亏虚者加黄连、知母各 10 g;加水煎煮 2 次,初次取汁 200 ml,再次煎煮时取汁 100 ml,两碗药汁混匀后,分两次服用,1 剂/d。两组患者均持续治疗 4 周。

1.4 观察指标及疗效判定 (1)观察两组患者治疗前后空腹血糖(FBG)和餐后 2 h 血糖(2 h PBG)水平;(2)观察两组临床治疗效果。无效:患者临床症状无明显改善,FBG 与 2 h PBG 下降程度低于 10%或无变化;有效:患者临床症状有所改善,FBG、2 h PBG 下降程度为 10%~29%;显效:患者临床症状显