



•论 著•

前列地尔和胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病的效果及对患者24h尿蛋白排泄量的影响评价

严 娟

(岳阳市华容县人民医院 内分泌 414200)

摘要:目的: 探讨前列地尔和胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病的效果及对患者24h尿蛋白排泄量的影响。方法: 随机选取早期糖尿病肾病患者60例进行研究, 均为2016年6月至2017年6月期间我院收治, 按照随机数字表法分组, 对照组30例给予常规治疗, 观察组30例给予前列地尔联合胰激肽原酶治疗, 对治疗前后24h尿蛋白定量以及尿微量白蛋白展开对比。结果: 观察组患者24h尿蛋白定量以及尿微量白蛋白明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 前列地尔联合胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病效果较好, 可有效降低24h尿蛋白定量以及尿微量白蛋白, 改善微循环, 值得临床应用。

关键词: 前列地尔; 胰激肽原酶; 早期糖尿病肾病; 24h尿蛋白排泄量

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-210-01

早期糖尿病肾病是糖尿病患者主要的合并症之一, 是内分泌科常见的疾病类型, 患者主要表现为蛋白尿以及慢性高血糖等症状, 且男性患者发病率远高于女性, 其发生多与遗传因素以及高血糖导致的代谢异常有关, 治疗应该以控制饮食、控制血糖以及替代治疗为主[1]。早期糖尿病肾病病理改变主要为高灌注以及高滤过导致的肾小球毛细血管基底膜增厚以及肾小球肥大现象, 而晚期则主要表现为肾小球硬化, 起病较为隐匿且早期无明显症状, 诊断难度较大, 在早期肾病患者会出现持续微量白蛋白尿, 此阶段为诊断治疗的关键时期, 若治疗不及时就会进入临床肾病学期, 蛋白尿不断增多, 肾功能损害速度加快, 增加治疗难度, 所以在发病早期给予及时有效治疗至关重要[2]。本次研究主要探讨前列地尔和胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病的效果及对患者24h尿蛋白排泄量的影响, 报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取早期糖尿病肾病患者60例进行研究, 均为2016年6月至2017年6月期间我院收治, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 其中观察组30例患者中男18例, 女12例; 年龄在55~82岁之间, 平均年龄(68.5±8.5)岁。对照组30例患者中男20例, 女10例; 年龄在56~83岁之间, 平均年龄(69.5±8.5)岁。两组患者资料之间差异较小($P > 0.05$), 可比性较好。所选患者均签署知情同意书, 并通过医院伦理委员会审核。

1.2 方法

1.2.1 对照组实行常规治疗, 具体方法如下:

对患者进行健康教育的同时加强饮食控制, 并给予口服降压药以及降糖药治疗, 严格控制血糖以及血压, 保证空腹血糖在5.4~7.0mmol/L, 降血压保持在130/80mmHg以下。

1.2.2 观察组实行前列地尔联合胰激肽原酶治疗, 具体方法如下:

为患者静脉滴注前列地尔注射液(国药准字H10980024; 北京泰德制药股份有限公司生产; 规格2ml:10ug*1支/盒), 取1~2ml与10ml生理盐水混合后静滴治疗, 1次/d。同时口服胰激肽原酶肠溶片(国药准字H19993090; 常州千红生化制药股份有限公司生产; 规格60IU*12片*3板/袋), 120~240IU/次, 3次/d, 需空腹服用。

1.3 疗效评价指标

对治疗前后24h尿蛋白定量以及尿微量白蛋白展开对比。

1.4 统计学方法

研究采用软件SPSS17.0进行统计学分析, 计量资料表示为 $\bar{x} \pm s$, 检验方式为t检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

治疗前后24h尿蛋白定量以及尿微量白蛋白比较发现, 观察组治疗前与对照组差异较小, $P > 0.05$; 治疗后明显低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表1:

表1 治疗前后24h尿蛋白定量以及尿微量白蛋白比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24h尿蛋白定量(g/d)		尿微量白蛋白(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	0.39±0.08	0.26±0.07	256.33±67.54	169.09±51.66

对照组	30	0.38±0.06	0.35±0.08	243.52±60.53	210.47±58.84
t	--	0.548	4.637	0.774	2.895
P	--	0.586	0.000	0.442	0.005

3. 讨论

早期糖尿病肾病属于严重的微血管并发症, 是导致患者死亡的原因之一, 糖尿病患者一旦出现蛋白尿就会增加其发生高血压的比率, 而糖尿病肾病的发生则是高血压、高血糖、代谢紊乱以及肾小球血液流变学异常等多种因素综合作用的结果, 患者由于高血脂、高血糖以及胰岛素抵抗等代谢紊乱会损伤血管内皮, 导致血小板功能异常, 出现凝血以及抗凝功能障碍, 进而导致血液流变学发生异常, 红细胞变形能力不断下降, 出现血淤现象, 导致血栓形成[3]。

本次研究中, 观察组患者24h尿蛋白定量以及尿微量白蛋白明显低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: ①前列地尔注射液有效成分为前列腺素E1, 可有效扩张血管, 并对血管平滑肌细胞中钙离子的释放进行抑制, 还可使得交感神经末梢去甲肾上腺素的产生不断减少, 在抑制血管紧张素活性的同时还可使得肾小球入球小动脉得以扩张, 不断降低肾小球出球小动脉阻力, 促进肾小球高滤过以及高灌注现象得以好转, 使得尿蛋白不断减少, 有助于保护患者的肾功能, 延缓病情进展[4]。②胰激肽原酶是一种组织激肽释放酶, 在促使低分子量激肽原生成激肽得以裂解的同时还可对肾小球旁细胞分泌肾素进行抑制, 促进髓质细胞对前列腺素的分泌, 进而有效控制病情进展。由于该病发病机制相对复杂, 除遗传易感性外部分患者还存在胰激肽原酶活性不足现象, 导致微量白蛋白不断升高并且呈进行性发展趋势, 而采用胰激肽原酶联合前列地尔治疗可有效控制病情进展, 促进患者尽快康复[5]。

综上所述, 前列地尔联合胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病效果较好, 可有效降低24h尿蛋白定量以及尿微量白蛋白, 改善微循环, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 苟燕. 前列地尔联合丹红对早期糖尿病肾病患者肾功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(12): 1948-1951.
- [2] 关美玉, 王凤君, 张桂月, 等. 胰激肽原酶联合前列地尔、肾衰宁治疗慢性肾功能不全的临床观察[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(2): 106-107.
- [3] 谭贵定. 前列地尔联合胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病的临床疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(10): 1454-1455.
- [4] 李津凯, 阚世廉, 张秀军, 等. 前列地尔联合胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2016, 36(2): 121-123.
- [5] 张乌云, 王娟, 李爱珍, 等. 前列地尔联合胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J]. 双足与保健, 2017, 26(4): 33-34.