

· 论 著 ·

前列地尔联合盐酸贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效

李毅芳

湖南省第二人民医院内分泌科 湖南长沙 410007

摘要：目的 主要研究前列地尔联合盐酸贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果。**方法** 选取我院于 2017 年 1 月 -2017 年 5 月间收治的 34 例糖尿病肾病蛋白尿患者，随机将其分为观察组、对照组，其中观察组患者 17 例，接受前列地尔联合盐酸贝那普利治疗；对照组患者 17 例，单方面接受盐酸贝那普利治疗，比较两组患者治疗效果。**结果** 比较两组患者 24h 尿蛋白含量与 24h 尿微白蛋白排泄量情况，观察组明显优于对照组，组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 前列地尔联合盐酸贝那普利在治疗糖尿病肾病蛋白尿中发挥重要作用，有助于快速改善患者临床症状，保证预后，应该在临床上做进一步推广。

关键词：前列地尔；盐酸贝那普利；糖尿病肾病；蛋白尿

中图分类号：R587.2

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-087-02

前言：

糖尿病肾病是临床上一种常见的糖尿病并发症，其致死率高，并且早期症状不典型，一旦发生蛋白尿病，将会严重影响患者肾功能水平，为患者生命安全造成威胁^[1]。我院在治疗糖尿病肾病蛋白尿中，采用前列地尔联合盐酸贝那普利的联合治疗方法，收到良好效果。现为进一步研究联合治疗方法的临床应用价值，本文选取我院于 2017 年 1 月 -2017 年 5 月间收治的 34 例糖尿病肾病蛋白尿患者为观察对象，相关资料如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2017 年 1 月 -2017 年 5 月期间收治的 34 例糖尿病肾病蛋白尿患者，随机将其分为观察组、对照组，其中观察组患者 17 例，包括男 10 例，女 7 例；对照组患者 17 例，包括男 9 例，女 8 例。两组患者性别等一般资料数据差异无统计学意义，可以进行组间比较。

1.2 方法

对照组患者单方面接受盐酸贝那普利治疗，10mg/d，分三次服用，连续治疗 20d。在对照组患者治疗方法的基础上，观察组患者接受前列地尔治疗，取前列地尔注射液 20ug，将其加入至 150ml 生理盐水中进行静脉滴注，其治疗时间与对照组相同。

1.3 观察指标

统计两组患者治疗后，24h 尿蛋白含量降低率与 24h 尿微白蛋白排泄量情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件对本次研究的相关数据进行处理，以标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，以 t 值检验数据间的差异，当 $P < 0.05$ 时，认为数据差异具有统计学意义。

2 结果

表 1：两组患者治疗结果统计表

组别	24h 尿蛋白含量		24h 尿微白蛋白排泄量	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.41 ± 0.38	1.32 ± 0.19	736.4 ± 69.8	446.9 ± 33.6
对照组	2.45 ± 0.41	1.95 ± 0.68	735.1 ± 70.6	605.7 ± 39.5
t 值	0.36	4.17	0.07	15.31
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

两组患者在接受不同治疗干预后，两组患者的治疗结果

出现差异。通过研究发现，观察组患者接受治疗后，其 24h 尿蛋白含量降低率与 24h 尿微白蛋白排泄量明显优于对照组，组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，相关资料如表 1 所示。

3 讨论

糖尿病肾病是我国临床上一种常见的糖尿病并发症，对患者生活质量造成严重影响，糖尿病肾病是糖尿病最常见的并发症之一，其死亡率较高，在临床治疗中应该予以重视^[2]。通过多例我院临床实践经验的患者进行总结后可以发现，糖尿病肾病的早期临床症状不明显，因此在诊断中经常会出现误诊，影响了疾病的早期控制，而患者一旦发生蛋白尿症状后，就会影响肾功能水平，最终对患者造成严重的危害。

临床上在治疗糖尿病肾病蛋白尿中，主要采用盐酸贝那普利治疗，该药物属于一种血管紧张素的转换酶抑制剂，患者在服用药物后，盐酸贝那普利能在短时间内转换为内那普利拉，并且发挥相应的效果；同时在用药后，原药为抑制血管紧张素，这种药物能够转换为酶活性物质，并且在这种物质的作用下，患者的临床症状将会得到改善^[3]。同时，盐酸贝那普利具有降低外周血管阻力的特点，因此在临床治疗工作中充分发挥本品的扩张血管作用，有助于降低尿蛋白水平。前列地尔属于一种较为常见并且广泛存在于人体内的一种生物活性物质，在使用过程中，能够针对患者血液动力学进行相应的改变，并提升患者血管平滑肌细胞中的 CAMP 含量。这种药理作用能发挥扩张血管作用，并改善患者血管外周阻力情况。患者在用药后，肾小球微循环水平得到改善，相应的增加肾血流量，强化其过滤水平，最终保证患者肾功能。因此本次研究中，观察组患者接受联合治疗方法，在服用盐酸贝那普利后，同时静脉滴注前列地尔，其临床治疗效果明显优于对照组。

从本次研究结果来看，在对两组患者进行不同的治疗干预后，两组患者的临床治疗总有效率存在明显差异。从表 1 资料可知，观察组患者在接受联合用药后，其 24h 尿蛋白含量的参数水平为 1.32 ± 0.19 ，明显高于对照组的 1.95 ± 0.68 ，两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时，两组患者的 24h 尿微白蛋白排泄量在经过治疗后均得到改善，治疗后优于治疗前，但观察组患者的 24h 尿微白蛋白排泄量数据水平明显优于对照组 ($P < 0.05$)，进一步论证了联合用药方法在当前临床治疗中具有良好的应用前景。

(下转第 90 页)

表 3: 糖尿病患者接受治疗过程中发生低血糖危险因素的多因素 Logistic 回归分析

危险因素	β	标准误差	χ^2	P	OR
年龄	0.62	0.24	6.26	0.01	1.72
血肌酐	1.63	0.71	4.35	0.04	5.63
体质量指数	-1.85	0.23	13.76	0.00	0.27
尿微量清蛋白	0.77	0.35	5.52	0.02	2.38

水平以及尿微量清蛋白定量是糖尿病患者治疗过程中发生低血糖的主要危险因素, 患者的年龄越大, 发生低血糖的概率就越高, 这与患者生理功能减退、合并慢性疾病较多、病程长以及肝肾功能减退等关系较大。体质量指数较高的患者, 胰岛素抵抗相对较重, 不容易出现低血糖^[2]。患者出现肾功能不全时, 肾脏降解胰岛素的作用下降, 如不及时根据患者肌酐清除率减少胰岛素的用量容易导致患者出现低血糖^[3]。不同治疗方案对于患者低血糖发生率也有一定的影响, 使用预混胰岛素治疗的患者低血糖发生率明显高于其他方案, 同时饮食不规律对于患者低血糖的发生影响也非常大。

根据糖尿病患者发生低血糖的危险因素, 糖尿病患者在接受治疗过程中应当采取如下措施: 在对糖尿病患者进行治疗时, 要对患者既往出现低血糖的临床特征、诱发因素以及治疗方式进行仔细询问。加强对患者进行低血糖相关知识的讲

解与宣传力度, 根据患者的具体症状为患者制定合理的治疗措施, 如果需要调整对患者的治疗措施, 要对患者的血糖水平进行定期监测后适当进行调整, 防止诱发患者出现低血糖反应^[4]。患者应当根据医生的嘱托合理进行饮食搭配, 禁止吸烟、喝酒, 让糖尿病患者随身携带含糖类的食物, 如果出现低血糖反应, 可以及时服用含糖类食物调整血糖水平^[5]。老年糖尿病患者应当根据患者的血清肌酐清除率对患者胰岛素的使用剂量进行及时调整, 加强对患者血糖水平的控制。

参考文献

- [1] 张宏强. 中老年糖尿病治疗过程中低血糖症诱发原因研究及防治策略 [J]. 糖尿病新世界, 2014, 34(15):134-134.
- [2] 李会玉. 糖尿病治疗过程中发生低血糖的原因分析 [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2015, 07(5):115-116.
- [3] 王娜. 糖尿病患者治疗中发生低血糖反应的原因分析及防治对策 [J]. 中国医药导刊, 2014, 25(1):182-183.
- [4] 奚有锋. 2 型糖尿病胰岛素强化治疗致低血糖反应的原因分析及处理对策 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 07(4):117-118.
- [5] 刘路. 社区老年糖尿病患者在采用药物治疗过程中发生低血糖的原因及治疗对策分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 16(34):253-253.

(上接第 87 页)

综上所述, 前列地尔联合盐酸贝那普利在治疗糖尿病肾病蛋白尿中发挥着重要作用, 其疗效稳定, 安全性高, 能在较短时间内改善患者临床症状, 应该成为临床治疗的首选方法。

参考文献

- [1] 谢翠营. 前列地尔联合盐酸贝那普利治疗 2 型糖尿病肾病蛋白尿的疗效观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 01 (03):22+37.

(上接第 88 页)

集, 致使产生血栓, 从而影响再灌注。临床研究实践表明, 致使大部分糖尿病患者死亡主要原因为受心血管疾病并发症影响, 人体于多脂肪沉积情况下, 易引发冠心病发生, 致使人体动脉粥样硬化, 血流受阻, 而且直接引发心脏缺血情况出现^[6]。于此同时, 高血脂是糖尿病重要诱因, 其易引发高血糖及高胆固醇合并症, 但冠心病者通常伴高血脂现象, 进而导致形成冠心病合并糖尿病现象。经研究综合分析, 结果显示: 比对照组, 实验组 HDL-C 水平更低, 且 TC、TG、LDL-C 水平更高; 比对照组, 实验组 ApoAI 值更低, 且 ApoB 值更高; 提示增强检测血脂指标, 可尽早筛查冠心病合并糖尿病患者, 且可有效评估受检者血脂情况, 以及及时做好预防干预举措, 进而减少冠心病发生。究其原因可能为: ApoAI 为 HDL-C 主要载脂蛋白成分, 而 HDL-C 与 ApoAI 可抑制动脉粥样硬化病灶发展; 同时 ApoB 为 LDL-C 主要的载脂蛋白成分, 其可促冠心病形成, 一旦血浆 LDL-C 水平低于 1.9mmol/L 时, 动脉粥样硬化斑块进展即停止。因此, 及时检测 ApoAI 与 ApoB 水平对预防冠心病与早期诊断高脂血症均具有重要意义。本研究对 2 组血糖水平由于样本量过少等因素限制未作报告, 待进一步调查再作

- [2] 庄端蓉. 前列地尔联合盐酸贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的效果探讨 [J]. 中外医学研究, 2016, 14 (21):42-43.
- [3] 孙树果, 秦萌, 孔艳. 前列地尔联合盐酸贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效分析 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19 (16):3-4.

- [4] 李斯毅, 刘滢, 黄仲良. 前列地尔联合盐酸贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果观察 [J]. 泰山医学院学报, 2015, 36 (05): 571-572.

完善。

综上所述, 及时检测糖尿病合并冠心病患者血脂水平有助于诊断、预防及治疗糖尿病相关并发症, 因此, 针对冠心病合并糖尿病患者予以诊疗时, 不仅需降低其血糖水平, 而且需监测其血脂含量。

参考文献

- [1] 任丽娜, 段晓晶, 金永明, 等. 冠心病合并糖尿病患者的血脂检验结果分析与报告 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(10):37-38.
- [2] 胡丽霞. 老年冠心病合并糖尿病患者的血脂检验结果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(11):50-51.
- [3] 陈玉宏, 韩刚. 冠心病合并糖尿病患者的血脂检验的结果研究 [J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(1):98-99.
- [4] 刘洪英. 血脂检验对冠心病合并糖尿病的临床影响分析 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(1):99-101.
- [5] 尤红霞. 冠心病合并糖尿病患者实施血脂检验的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(14):45-46.
- [6] 董楠. 老年冠心病合并糖尿病患者的血脂检验结果研究分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018(1):69-70.